

**QUY TRÌNH 35**

**Đề nghị Cho phép áp dụng chính thức kỹ thuật mới, phương pháp mới**  
(Ban hành kèm theo Quyết định số 3748/QĐ-UBND ngày 03 tháng 11 năm 2021  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
01	Đơn đề nghị áp dụng chính thức kỹ thuật mới, phương pháp mới (theo mẫu)	01	Bản chính
02	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)	01	Bản sao
03	Quy trình kỹ thuật do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất và được phê duyệt	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 Một cửa - Sở Y tế TPHCM, địa chỉ: 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh	20 ngày làm việc kể từ khi nhận đủ hồ sơ hợp lệ.	Không

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC**

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	Giờ hành chính	Theo Mục I	Tổ chức chuẩn bị đầy đủ hồ sơ theo quy định nộp về Sở Y tế
	<b>Tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Một cửa	Giờ hành chính	- Theo Mục I - BM 01 - BM 02 - BM 03	Nhận hồ sơ và kiểm tra thành phần hồ sơ theo đúng quy định. - Trường hợp hồ sơ đầy đủ, lập giấy tiếp

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo BM 01 giao cho người nộp hồ sơ;</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ chuyên viên hướng dẫn người nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện hồ sơ theo BM 02.</p> <p>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</p>
B2	<b>Chuyển hồ sơ</b>	Bộ phận Một cửa	0,5 ngày làm việc	- Theo Mục I - BM 01	Chuyển hồ sơ cho Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y
B3	<b>Phân công thụ lý</b>	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	0,5 ngày làm việc	Theo mục I BM 01	Phân công chuyên viên thụ lý hồ sơ
B4	<b>Thẩm định hồ sơ</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y	02 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01	<p>Chuyên viên thụ lý hồ sơ tiến hành kiểm tra, thẩm định hồ sơ:</p> <p>- Căn cứ các văn bản quy phạm pháp luật, xem xét hồ sơ:</p> <p>+ Trường hợp hồ sơ không hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B4.1-B4.4.</b></p> <p>+ Trường hợp hồ sơ hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B5 - B10;</b></p>
<b>Trường hợp hồ sơ không hợp lệ:</b>					

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B4.1	<b>Dự thảo văn bản</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y	0,5 ngày làm việc	- Theo mục I; - BM 01; - Văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ	- Dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ.
B4.2	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Xem xét hồ sơ, phê duyệt dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ
B4.3	<b>Xử lý hồ sơ đã được duyệt</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Nhận hồ sơ từ Lãnh đạo Sở, photo, chuyển Văn thư Sở đóng dấu, phát hành.
B4.4	<b>Phát hành văn bản</b>	Văn thư Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được ký duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản.
<i>Khi người dân bổ sung hồ sơ hợp lệ theo yêu cầu thì thực hiện lại quy trình từ bước B1</i>					
B5	<b>Hoàn thiện hồ sơ trình ký</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y	12 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01 - Biên bản họp hội đồng - Quyết định hoặc văn bản trả lời	- Tổ chức thành lập Hội đồng chuyên môn và tổ chức thẩm định. - Hoàn thiện hồ sơ, dự thảo quyết định cho phép áp dụng, trình Lãnh đạo phòng xem xét. - Trường hợp không đồng ý thì dự thảo văn bản trả lời và nêu rõ lý do.
B6	<b>Xem xét, trình ký</b>	Lãnh đạo phòng	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	- Ký nháy kết quả. - Trình Lãnh đạo Sở

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	<b>hồ sơ</b>	Nghiệp vụ Y			
B7	<b>Phê duyệt hồ sơ</b>	Lãnh đạo Sở	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Ký duyệt kết quả, chuyển cho chuyên viên phòng Nghiệp vụ Y xử lý hồ sơ đã phê duyệt.
B8	<b>Xử lý hồ sơ đã được phê duyệt</b>	Chuyên viên phòng Nghiệp vụ Y	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Photo kết quả, lập danh sách giao nhận, chuyển kết quả và hồ sơ cho Văn thư.
B9	<b>Phát hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Nhập số, đóng dấu kết quả. - Chuyển kết quả cho Bộ phận Một cửa
B10	<b>Trả kết quả</b>	Bộ phận Một cửa	Theo giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho tổ chức.

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

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 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	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 số

		07/2015/TT- BYT ngày 03 tháng 4 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế
6	BM 06	Quy trình kỹ thuật theo mẫu phụ lục 1, Thông tư số 07/2015/TT- BYT ngày 03 tháng 4 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế

### 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 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	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 số 07/2015/TT- BYT ngày 03 tháng 4 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế
6	BM 06	Quy trình kỹ thuật theo mẫu phụ lục 1, Thông tư số 07/2015/TT- BYT ngày 03 tháng 4 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế
7	//	Các thành phần hồ sơ khác theo văn bản pháp quy hiện hành

### VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

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

(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*

BM 04

(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      CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
TÊN CƠ SỞ                      Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH      -----

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

### ĐƠN ĐỀ NGHỊ

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

Kính gửi: Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế  
hoặc Sở Y tế tỉnh, thành phố ...

#### 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 Bộ Y tế/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./.

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



(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: Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế  
hoặc Sở Y tế tỉnh, thành phố ...

#### 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
  - Khởi: 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)

Mẫu 02

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

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

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

3. Quy mô:..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**1. Hình thức tổ chức<sup>1</sup>:2. Cơ cấu tổ chức<sup>2</sup>:**III. NHÂN SỰ:**

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

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

2. Danh sách người hành nghề:

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

## 3. Danh sách người làm việc:

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

## IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

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

## V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:
2. Tổng diện tích xây dựng: ..... diện tích ..... m<sup>2</sup>/giường bệnh
3. Kết cấu xây dựng nhà:
4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):
5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:
6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):
7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:
  - a) Xử lý nước thải:
  - b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:
8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
  - a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:

c) Máy phát điện:

d) Thông tin liên lạc:

10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

---

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

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

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

**QUY TRÌNH 36**

**Cấp điều chỉnh chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp đề nghị thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh thuộc thẩm quyền của Sở Y tế.**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 3748/QĐ-UBND ngày 03 tháng 11 năm 2021 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
01	Đơn đề nghị thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh trong chứng chỉ hành nghề (theo mẫu)	01	Bản chính
02	Giấy tờ chứng minh thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh của người hành nghề	01	Bản sao hợp lệ
03	Chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp	01	Bản gốc
04	Hai ảnh màu 04 cm x 06 cm được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 tháng, tính đến ngày nộp đơn	02	Bản chính

**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>
Bộ phận Một cửa - Sở Y tế TPHCM, địa chỉ: 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh	25 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ <sup>1</sup>	360.000 đồng

<sup>1</sup>+ 20 ngày (tương đương 15 ngày làm việc) thẩm định hồ sơ  
+ 10 ngày làm việc cấp Chứng chỉ hành nghề nếu hồ sơ hợp lệ

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC**

<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>	Cá nhân	Giờ hành chính	Theo Mục I	Cá nhân chuẩn bị đầy đủ hồ sơ theo quy định nộp về bộ phận một cửa của Sở Y tế
	<b>Tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Một cửa	Giờ hành chính	- Theo Mục I - BM 01 - BM 02 - BM 03	Nhận hồ sơ và kiểm tra thành phần hồ sơ theo đúng quy định. - Trường hợp hồ sơ đầy đủ, thu lệ phí, lập giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo BM 01 giao cho người nộp hồ sơ; - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chuyên viên hướng dẫn người nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện hồ sơ theo BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.
B2	<b>Chuyển hồ sơ</b>	Bộ phận Một cửa	01 ngày làm việc	- Theo Mục I - BM 01	Chuyển hồ sơ cho Lãnh đạo Quản lý Dịch vụ Y tế
B3	<b>Phân công thụ lý</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01	- Phân công chuyên viên thụ lý hồ sơ theo các quy định về phân công xử lý hồ sơ của phòng.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B4	<b>Thẩm định hồ sơ</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	13 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- BM 01</li> <li>- Biên bản thẩm định hồ sơ</li> <li>- Biên bản họp hội đồng tư vấn (nếu có)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chuyên viên thụ lý hồ sơ tiến hành kiểm tra, thẩm định hồ sơ.</li> <li>- Căn cứ các văn bản quy phạm pháp luật; xem xét hồ sơ; tổ chức họp hội đồng tư vấn hoặc lấy ý kiến các cơ quan liên quan (nếu cần).</li> <li>- Dự thảo biên bản thẩm định hồ sơ</li> <li>- Dự thảo biên bản họp hội đồng tư vấn (nếu có).</li> <li>+ Trường hợp hồ sơ không hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B4.1-B4.4.</b></li> <li>+ Trường hợp hồ sơ hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B5 - B10.</b></li> </ul>
<b>Trường hợp hồ sơ không hợp lệ:</b>					
B4.1	<b>Dự thảo văn bản</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	02 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I;</li> <li>- BM 01;</li> <li>- Biên bản thẩm định hồ sơ</li> <li>- Biên bản họp hội đồng tư vấn (nếu có)</li> <li>- Văn bản thông báo yêu cầu</li> </ul>	Dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ

<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>
B4.2	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Xem xét hồ sơ, phê duyệt và ký dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ, trình Lãnh đạo duyệt-ký văn bản)
B4.3	<b>Xử lý hồ sơ đã được duyệt</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Nhận hồ sơ từ Lãnh đạo Phòng, chuyển Văn thư Sở đóng dấu, phát hành.
B4.4	<b>Phát hành văn bản</b>	Văn thư Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được ký duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản.
<p>- Khi người dân bổ sung hồ sơ hợp lệ theo yêu cầu thì thực hiện lại quy trình từ bước B1 (quy trình 25 ngày làm việc)</p> <p>- Trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày cơ quan tiếp nhận hồ sơ có văn bản yêu cầu bổ sung nhưng người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề không bổ sung, sửa đổi hồ sơ thì phải thực hiện lại từ đầu.</p>					
B5	<b>Hoàn thiện hồ sơ trình ký</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	05 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01, BM 07 - Biên bản thẩm định hồ sơ	- Hoàn thiện hồ sơ, dự thảo Chứng chỉ hành nghề (BM 07) trình Lãnh đạo phòng xem xét.
B6	<b>Xem xét, trình ký hồ sơ</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	- Hồ sơ trình	- Ký nháy trên Chứng chỉ hành nghề. - Trình Lãnh đạo Sở
B7	<b>Phê duyệt hồ sơ</b>	Lãnh đạo Sở	02 ngày làm việc	- Hồ sơ trình	Ký duyệt Chứng chỉ hành nghề chuyển cho chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế xử lý hồ sơ đã phê duyệt.



Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B8	Xử lý hồ sơ đã được phê duyệt	Chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Photo Chứng chỉ hành nghề, lập danh sách giao nhận, chuyển kết quả và hồ sơ cho Văn thư.
B9	Phát hành văn bản	Văn thư Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Nhập số, đóng dấu kết quả. - Chuyển kết quả cho Bộ phận Một cửa
B10	Trả kết quả	Bộ phận Một cửa	Theo giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho cá nhân

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

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 thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh trong chứng chỉ hành nghề (Mẫu 07 Phụ lục I Nghị định 109/2016/NĐ-CP)
5	BM 05	Chứng chỉ hành nghề (Mẫu 02 Phụ lục III Nghị định 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	Đơn đề nghị thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh trong chứng chỉ hành nghề (Mẫu 07 Phụ lục I Nghị định 109/2016/NĐ-CP)

5	BM 05	Chứng chỉ hành nghề (Mẫu 02 Phụ lục III Nghị định 109/2016/NĐ-CP)
6	//	Các thành phần hồ sơ khác theo văn bản pháp quy hiện hành

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

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

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

- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016 quy định cấp CCHN (CCHN) đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động (GPHĐ) đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 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.

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

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

- Thông tư số 41/2017/TT-BYT ngày 09 tháng 11 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế bãi bỏ một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành.

- Thông tư 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.

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

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

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

Kính gửi: .....<sup>2</sup>.....

Họ và tên: .....

Địa chỉ cư trú: .....

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

Ngày cấp ..... Nơi cấp: .....

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

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

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

Nội dung trên chứng chỉ hành nghề đã được cấp: <sup>4</sup> .....

Nội dung đề nghị thay đổi <sup>5</sup> .....

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

Văn bản xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về việc thay đổi họ

1. và tên, ngày tháng năm sinh

2. Bản gốc chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp

3. Hai ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm

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

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

(Ký và ghi rõ họ, tên)

<sup>1</sup> Địa danh.

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

<sup>3</sup> Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ

---

chiếu còn hạn sử dụng.

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

<sup>4</sup> Ghi rõ những nội dung cần thay đổi đã được ghi trên chứng chỉ hành nghề (Họ và tên, Ngày tháng năm sinh, số chứng minh nhân dân, số định danh cá nhân, số hộ chiếu).

<sup>5</sup> Ghi rõ những nội dung đề nghị thay đổi (Họ và tên, ngày tháng năm sinh, số chứng minh nhân dân, số định danh cá nhân, số hộ chiếu).

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

UBND TỈNH.....<sup>1</sup>.....  
SỞ Y TẾ

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

Số: ...<sup>2</sup>...../<sup>3</sup>.....-CCHN

**CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  
GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ**

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Xét đề nghị của .....<sup>4</sup>.....,

Ảnh

04 cm x 06 cm  
(ảnh màu nền  
trắng)

**CẤP CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**  
(Cấp lại lần thứ... ..)<sup>5</sup>

Họ và

tên: <sup>6</sup> .....

Ngày, tháng, năm sinh:

.....

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu

<sup>7</sup> .....

Ngày cấp: ..... Nơi

cấp: .....

Địa chỉ cư

trú: .....

Văn bằng chuyên

môn: <sup>8</sup> .....

Phạm vi hoạt động chuyên

môn:<sup>8</sup> .....

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

**GIÁM ĐỐC<sup>11</sup>**

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

<sup>2</sup> Số chứng chỉ hành nghề.

<sup>3</sup> Mã ký hiệu (tên viết tắt) của cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề ghi theo quy định tại Mẫu 04 Phụ lục III ban hành kèm theo Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày.....tháng.....năm 2016.

<sup>4</sup> Ghi rõ chức danh người đứng đầu của đơn vị được giao chức năng đầu mỗi cấp, cấp lại như: Cục trưởng Cục..., Trưởng phòng....

<sup>5</sup> Áp dụng đối với trường hợp cấp lại chứng chỉ hành nghề.

<sup>6</sup> Ghi rõ tên của người được cấp chứng chỉ hành nghề bằng chữ in hoa đậm.

<sup>7</sup> Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>8</sup> Ghi theo quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh (Không ghi các chức danh học hàm, học vị, chức danh được phong tặng như: giáo sư, tiến sĩ, thầy thuốc ưu tú, anh hùng lao động...). Đối với người có văn bằng cử nhân y khoa do nước ngoài cấp ghi văn bằng chuyên môn là bác sĩ, đối với cử nhân sinh học, hóa học, dược sỹ trình độ đại học ghi văn bằng chuyên môn là kỹ thuật viên.

<sup>9</sup> Ghi theo chuyên khoa hoặc đa khoa theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

<sup>10</sup> Địa danh.

<sup>11</sup> Không có chữ ký tắt của đại diện đơn vị trình.

**QUY TRÌNH 37**

**Cấp giấy phép hoạt động đối với Nhà hộ sinh thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**  
(Ban hành kèm theo Quyết định số 3748/QĐ-UBND ngày 03 tháng 11 năm 2021  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
01	Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016	01	Bản chính
02	Quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài	01	Bản sao hợp lệ
03	Chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	01	Bản sao hợp lệ
04	Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016	01	Bản chính
05	Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016	01	Bản chính
06	Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016	01	Bản chính

07	Hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với bệnh viện, nhà hộ sinh không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài cơ sở	01	Bản sao hợp lệ
08	Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành	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 Một cửa - Sở Y tế TPHCM, địa chỉ: 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh	45 ngày (tương đương 33 ngày làm việc) kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	5.700.000 đồng

## III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

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	Giờ hành chính	Theo Mục I	Tổ chức/cá nhân chuẩn bị đầy đủ hồ sơ theo quy định nộp về bộ phận một cửa của Sở Y tế
	Tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Một cửa		- Theo Mục I - BM 01 - BM 02 - BM 03	Nhận hồ sơ và kiểm tra thành phần hồ sơ theo đúng quy định. - Trường hợp hồ sơ đầy đủ, lập giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo BM 01 giao cho người nộp hồ sơ; - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chuyên viên hướng dẫn người nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện hồ sơ theo BM 02. - Trường hợp từ chối



Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.
B2	<b>Chuyên hồ sơ</b>	Bộ phận Một cửa	01 ngày làm việc	- Theo Mục I - BM 01	Chuyên hồ sơ cho lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế
B3	<b>Phân công thụ lý</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01	Phân công chuyên viên thụ lý hồ sơ
B4	<b>Thẩm định hồ sơ</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	03 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01	Chuyên viên thụ lý hồ sơ tiến hành kiểm tra, thẩm định hồ sơ: - Căn cứ các văn bản quy phạm pháp luật, xem xét hồ sơ: + Trường hợp hồ sơ không hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B4.1-B4.4</b> + Trường hợp hồ sơ hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B5 - B10;</b>
<b>Trường hợp hồ sơ không hợp lệ</b>					
B4.1	<b>Dự thảo văn bản</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	02 ngày làm việc	- Theo mục I; - BM 01; - Văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ	- Dự thảo và văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B4.2	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Xem xét hồ sơ, phê duyệt dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ
B4.3	<b>Xử lý hồ sơ đã được duyệt</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Nhận hồ sơ từ Lãnh đạo Phòng, chuyên Văn thư Sở đóng dấu, phát hành.
B4.4	<b>Phát hành văn bản</b>	Văn thư Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được ký duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản.
<p><i>- Khi cá nhân/tổ chức bổ sung hồ sơ hợp lệ theo yêu cầu thì thực hiện lại quy trình từ bước B1</i></p> <p><i>- Trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày cơ quan tiếp nhận hồ sơ có văn bản yêu cầu bổ sung nhưng người đề nghị cấp giấy phép hoạt động không bổ sung, sửa đổi hồ sơ thì phải thực hiện lại từ đầu.</i></p>					
B5	<b>Hoàn thiện hồ sơ trình ký</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	18 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- BM 01</li> <li>- BM 07</li> <li>- BM 08 hoặc</li> <li>- Văn bản trả lời không cấp giấy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thành lập đoàn và tiến hành thẩm định, dự thảo Biên bản thẩm định theo BM 07.</li> <li>- Hoàn thiện hồ sơ, dự thảo giấy phép hoạt động (BM 08) trình Lãnh đạo phòng xem xét.</li> <li>- Trường hợp thẩm định chưa đạt thì phải có văn bản đề nghị khắc phục; bổ sung. Trường hợp không cấp giấy phép hoạt động thì phải có văn</li> </ul>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					bản trả lời và nêu rõ lý do.
B6	<b>Xem xét, trình ký hồ sơ</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	03 ngày làm việc	- Hồ sơ trình	- Ký nháy kết quả. - Trình Lãnh đạo Sở
B7	<b>Phê duyệt hồ sơ</b>	Lãnh đạo Sở	05 ngày làm việc	- Hồ sơ trình	Ký duyệt kết quả chuyển cho chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế xử lý hồ sơ đã phê duyệt.
B8	<b>Xử lý hồ sơ đã được phê duyệt</b>	Chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Photo kết quả, lập danh sách giao nhận, chuyển kết quả và hồ sơ cho Văn thư.
B9	<b>Phát hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Nhập số, đóng dấu kết quả. - Chuyển kết quả cho Bộ phận Một cửa
B10	<b>Trả kết quả</b>	Bộ phận Một cửa	Theo giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho cá nhân

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

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 cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016

5	BM 05	Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016
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 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016
7	BM 07	Biên bản thẩm định (Phụ lục XIII ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP)
8	BM 08	Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (Phụ lục XII ban hành kèm theo Nghị định 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	Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016
5	BM 05	Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016
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 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016
7	BM 07	Biên bản thẩm định (Phụ lục XIII ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP)
8	BM 08	Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (Phụ lục XII ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP)
9	//	Các thành phần hồ sơ khác theo văn bản pháp quy hiện hành

### VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

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

- 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.

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

- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016 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 số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 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.

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

- Thông tư số 16/2014/TT-BYT ngày 22 tháng 5 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thí điểm về bác sĩ gia đình và phòng khám bác sĩ gia đình;

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

- Thông tư số 41/2017/TT-BYT ngày 09 tháng 11 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế bãi bỏ một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành.

- Thông tư 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 của 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 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 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 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ Y tế 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 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 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.

- Thông tư 21/2019/TT-BYT ngày 21/8/2019 của Bộ Y tế hướng dẫn thí điểm về hoạt động y học gia đình.

- Thông tư 35/2019/TT-BYT ngày 30/12/2019 của Bộ Y tế quy định phạm vi hoạt động chuyên môn đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 11/2020/TT-BTC ngày 20/02/2020 của Bộ Tài chính sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 278/2016/TT-BTC ngày 14 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

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

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

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

Kính gửi: .....<sup>2</sup>.....

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

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện

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

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

**GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Địa danh.

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

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

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

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



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

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

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

-----

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

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

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

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>3</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>4</sup>
1				
2				
...				

....<sup>5</sup>....., ngày ..... tháng ... .. năm ... ..

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

*(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.

<sup>3</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>4</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>5</sup> Địa danh.

**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.

BM 08

MẪU GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  
(Kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ)

.....<sup>1</sup>**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

-----

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

-----

Số: .....<sup>2</sup>/.....<sup>3</sup> .....-GPHĐ**GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**.....<sup>4</sup> .....

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Xét đề nghị của .....<sup>5</sup> .....**CẤP PHÉP HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....<sup>6</sup> .....

Tên người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật:

.....

Số chứng chỉ hành nghề: ..... Ngày cấp: ..... Nơi  
cấp:.....<sup>7</sup>Hình thức tổ chức: .....<sup>8</sup>

.....

Địa điểm hành nghề: .....<sup>9</sup>

.....

Phạm vi hoạt động chuyên môn: Thực hiện kỹ thuật chuyên môn được Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế phê duyệt ban hành kèm theo giấy phép hoạt động.

Thời gian làm việc hằng ngày:

.....

.....<sup>10</sup> ....., ngày.... tháng... năm 20...**CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ**

(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

- <sup>1</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động (Bộ Y tế/ Sở Y tế).
- <sup>2</sup> Số giấy phép hoạt động.
- <sup>3</sup> Chữ viết tắt theo mã ký hiệu quy định tại Mẫu 04 Phụ lục III.
- <sup>4</sup> Chức danh của người có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động.
- <sup>5</sup> Ghi rõ chức danh người đứng đầu của đơn vị được giao chức năng đầu mối cấp, cấp lại như: Cục trưởng Cục., Trưởng phòng ...
- <sup>6</sup> Ghi bằng chữ in hoa, cỡ chữ 14.
- <sup>7</sup> Áp dụng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày ..... tháng ..... năm 2016
- <sup>8</sup> Ghi theo đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động.
- <sup>9</sup> Địa chỉ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- <sup>10</sup> Địa danh.

MẪU BIÊN BẢN THẨM ĐỊNH CẤP PHÉP HOẠT ĐỘNG ĐỐI VỚI CƠ SỞ KHÁM BỆNH,  
CHỮA BỆNH

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

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

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

.....<sup>2</sup>....., ngày.... tháng... năm 20....

**BIÊN BẢN THẨM ĐỊNH**

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

**I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Điện thoại:..... Email (nếu có): .....
4. Fax: .....

**II. THÀNH PHẦN THAM GIA**

1. Thành phần đoàn thẩm định:
2. Đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thẩm định:

**III. CĂN CỨ PHÁP LÝ**

- Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;
- Căn cứ Nghị định số /2016/NĐ-CP ngày tháng 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;
- Các văn bản khác có liên quan .....

**IV. NỘI DUNG THẨM ĐỊNH**

1. Hồ sơ pháp lý:

Liệt kê đầy đủ các giấy tờ có liên quan đến cơ sở vật chất, nhân sự, thiết bị y tế.



*Nhận xét:*

.....

2. Tổ chức bộ máy:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có quy mô... được tổ chức như sau:

a) Bộ phận quản lý:

- Hội đồng quản trị/Hội đồng thành viên (nếu có);
- Ban giám đốc (nếu có);
- Các phòng Kế hoạch tổng hợp, điều dưỡng, tài chính... (nếu có).

b) Bộ phận chuyên môn: Bao gồm các khoa/phòng chuyên khoa theo các hình thức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*Nhận xét:*

.....

3. Nhân sự:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có tổng số nhân viên, trong đó nhân viên làm công việc chuyên môn

(Thạc sỹ; BSCKII; BS và BSCKI; dược sỹ đại học, dược sỹ trung học; điều dưỡng và kỹ thuật viên), nhân viên khác.

STT	Chức danh	Khoa khám bệnh	Khoa .....	Khoa cận lâm sàng	Khoa dược
1	Thạc sỹ				
2	BSCKII				
...	...				
	<b>Tổng số</b>				

STT	Chức danh	Hợp đồng làm việc thường xuyên (toàn thời gian)	Hợp đồng làm việc không thường xuyên (một phần thời gian)	Tổng số
1	Thạc sĩ			
...	.....			
	<b>Tổng số</b>			

*Nhận xét:*

.....

#### 5. Cơ sở vật chất:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm số lượng nhà, số tầng hoặc số phòng với tổng diện tích sử dụng là: ... m<sup>2</sup>, bố trí như sau:

Nhà A (01):

Tầng 1: Diện tích..... m<sup>2</sup>, gồm:

Tầng 2: Diện tích ..... m<sup>2</sup>, gồm:

.....

Nhà ..... (...):

.....

- Hệ thống điện:

- Hệ thống cấp nước:

- Hệ thống thông tin liên lạc:

- Hệ thống phòng cháy chữa cháy:

b) Điều kiện vệ sinh môi trường:

- Hệ thống xử lý nước thải:

- Hệ thống thoát nước:

- Xử lý rác thải sinh hoạt và rác thải y tế:

*Nhận xét:*

.....

#### 6. Thiết bị y tế:

Liệt kê các thiết bị y tế

*Nhận xét:*

.....

#### 7. Phạm vi hoạt động chuyên môn và danh mục kỹ thuật chuyên môn:

8. Bảng giá dịch vụ y tế dự kiến.

## **V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

1. Kết luận.
2. Kiến nghị (nếu có).
3. Ý kiến không đồng ý với kết luận hoặc kiến nghị của Đoàn thẩm định (nếu có).

Chữ ký của các thành viên đoàn thẩm định và đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thẩm định.

---

<sup>1</sup> Tên cơ quan tiến hành thẩm định

<sup>2</sup> Địa danh.

**QUY TRÌNH 38****Cấp giấy phép hoạt động đối với trạm xá, trạm y tế cấp xã***(Ban hành kèm theo Quyết định số 3748/QĐ-UBND ngày 03 tháng 11 năm 2021**của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)***I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
01	Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016	01	Bản chính
02	Quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài	01	Bản sao hợp lệ
03	Chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	01	Bản sao hợp lệ
04	Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016	01	Bản chính
05	Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016	01	Bản chính

06	Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016	01	Bản chính
07	Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành	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 Một cửa - Sở Y tế TPHCM, địa chỉ: 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh	45 ngày (tương đương 33 ngày làm việc) kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	3.100.000 đồng

## III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

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	Giờ hành chính	Theo Mục I	Tổ chức/cá nhân chuẩn bị đầy đủ hồ sơ theo quy định nộp về bộ phận một cửa của Sở Y tế
	Tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Một cửa		- Theo Mục I - BM 01 - BM 02 - BM 03	Nhận hồ sơ và kiểm tra thành phần hồ sơ theo đúng quy định. - Trường hợp hồ sơ đầy đủ, lập giấy tiếp

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo BM 01 giao cho người nộp hồ sơ;</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chuyên viên hướng dẫn người nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện hồ sơ theo BM 02.</p> <p>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</p>
B2	<b>Chuyển hồ sơ</b>	Bộ phận Một cửa	01 ngày làm việc	- Theo Mục I - BM 01	Chuyển hồ sơ cho lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế
B3	<b>Phân công thụ lý</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01	Phân công chuyên viên thụ lý hồ sơ
B4	<b>Thẩm định hồ sơ</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	03 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01	<p>Chuyên viên thụ lý hồ sơ tiến hành kiểm tra, thẩm định hồ sơ:</p> <p>- Căn cứ các văn bản quy phạm pháp luật, xem xét hồ sơ:</p> <p>+ Trường hợp hồ sơ không hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B4.1-</b></p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<b>B4.4</b> + Trường hợp hồ sơ hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B5 - B10;</b>
<b>Trường hợp hồ sơ không hợp lệ</b>					
B4.1	<b>Dự thảo văn bản</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	02 ngày làm việc	- Theo mục I; - BM 01; - Văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ	- Dự thảo và văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ.
B4.2	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Xem xét hồ sơ, phê duyệt dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ
B4.3	<b>Xử lý hồ sơ đã được duyệt</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Nhận hồ sơ từ Lãnh đạo Phòng, chuyển Văn thư Sở đóng dấu, phát hành.
B4.4	<b>Phát hành văn bản</b>	Văn thư Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được ký duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
<p>- Khi cá nhân/tổ chức bổ sung hồ sơ hợp lệ theo yêu cầu thì thực hiện lại quy trình từ bước B1</p> <p>- Trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày cơ quan tiếp nhận hồ sơ có văn bản yêu cầu bổ sung nhưng người đề nghị cấp giấy phép hoạt động không bổ sung, sửa đổi hồ sơ thì phải thực hiện lại từ đầu.</p>					
B5	<b>Hoàn thiện hồ sơ trình ký</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	18 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- BM 01</li> <li>- BM 07</li> <li>- BM 08 hoặc</li> <li>- Văn bản trả lời không cấp giấy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thành lập đoàn và tiến hành thẩm định, dự thảo Biên bản thẩm định theo BM 07.</li> <li>- Hoàn thiện hồ sơ, dự thảo giấy phép hoạt động (BM 08) trình Lãnh đạo phòng xem xét.</li> <li>- Trường hợp thẩm định chưa đạt thì phải có văn bản đề nghị khắc phục; bổ sung. Trường hợp không cấp giấy phép hoạt động thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do.</li> </ul>
B6	<b>Xem xét, trình ký hồ sơ</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	03 ngày làm việc	- Hồ sơ trình	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ký nháy kết quả.</li> <li>- Trình Lãnh đạo Sở</li> </ul>
B7	<b>Phê duyệt hồ sơ</b>	Lãnh đạo Sở	05 ngày làm việc	- Hồ sơ trình	Ký duyệt kết quả chuyên cho chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế xử lý hồ



Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					sơ đã phê duyệt.
B8	Xử lý hồ sơ đã được phê duyệt	Chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Photo kết quả, lập danh sách giao nhận, chuyển kết quả và hồ sơ cho Văn thư.
B9	Phát hành văn bản	Văn thư Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Nhập số, đóng dấu kết quả. - Chuyển kết quả cho Bộ phận Một cửa
B10	Trả kết quả	Bộ phận Một cửa	Theo giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho cá nhân

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

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 cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016
5	BM 05	Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016

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 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016
7	BM 07	Biên bản thẩm định (Phụ lục XIII ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP)
8	BM 08	Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (Phụ lục XII ban hành kèm theo Nghị định 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	Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016
5	BM 05	Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016
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 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016
7	BM 07	Biên bản thẩm định (Phụ lục XIII ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP)
8	BM 08	Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (Phụ lục XII ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP)
9	//	Các thành phần hồ sơ khác theo văn bản pháp quy hiện hành

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009;
- 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.
- Nghị định 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016 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 số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 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.
- Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Thông tư số 41/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Thông tư số 41/2017/TT-BYT ngày 09 tháng 11 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế bãi bỏ một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành.
- Thông tư 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 của 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 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 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 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ Y tế 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 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 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.

- Thông tư 21/2019/TT-BYT ngày 21/8/2019 của Bộ Y tế hướng dẫn thí điểm về hoạt động y học gia đình.

- Thông tư 35/2019/TT-BYT ngày 30/12/2019 của Bộ Y tế quy định phạm vi hoạt động chuyên môn đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

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

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

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

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

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

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện

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

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

**GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Địa danh.

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

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

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

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

**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.

BM 05

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

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

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

-----

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

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

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

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>3</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>4</sup>
1				
2				
...				

--	--	--	--	--

	..... <sup>5</sup> ....., ngày ..... tháng ..... năm ..... <b>Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật cơ sở khám bệnh, chữa bệnh</b> (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.

<sup>3</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>4</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>5</sup> Địa danh.

BM 08

MẪU GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  
(Kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ)

.....<sup>1</sup>.....**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**Số: .....<sup>2</sup>/.....<sup>3</sup> .....-GPHĐ**GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**.....<sup>4</sup>.....

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Xét đề nghị của .....<sup>5</sup>.....**CẤP PHÉP HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....<sup>6</sup>.....

Tên người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật:

.....

Số chứng chỉ hành nghề: ..... Ngày cấp: ..... Nơi  
cấp:.....<sup>7</sup>.....Hình thức tổ chức: .....<sup>8</sup>.....

.....

Địa điểm hành nghề: .....<sup>9</sup>.....

.....

Phạm vi hoạt động chuyên môn: Thực hiện kỹ thuật chuyên môn được Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế phê duyệt ban hành kèm theo giấy phép hoạt động.

Thời gian làm việc hằng ngày:

.....

.....<sup>10</sup>....., ngày.... tháng... năm 20...**CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ**

(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

- <sup>1</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động (Bộ Y tế/ Sở Y tế).
- <sup>2</sup> Số giấy phép hoạt động.
- <sup>3</sup> Chữ viết tắt theo mã ký hiệu quy định tại Mẫu 04 Phụ lục III.
- <sup>4</sup> Chức danh của người có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động.
- <sup>5</sup> Ghi rõ chức danh người đứng đầu của đơn vị được giao chức năng đầu mối cấp, cấp lại như: Cục trưởng Cục..., Trưởng phòng ...
- <sup>6</sup> Ghi bằng chữ in hoa, cỡ chữ 14.
- <sup>7</sup> Áp dụng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày ..... tháng ..... năm 2016
- <sup>8</sup> Ghi theo đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động.
- <sup>9</sup> Địa chỉ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- <sup>10</sup> Địa danh.

MẪU BIÊN BẢN THẨM ĐỊNH CẤP PHÉP HOẠT ĐỘNG ĐỐI VỚI CƠ SỞ KHÁM BỆNH,  
CHỮA BỆNH

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

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

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

.....<sup>2</sup>....., ngày.... tháng... năm 20....

**BIÊN BẢN THẨM ĐỊNH**

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

**I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Điện thoại:..... Email (nếu có): .....
4. Fax: .....

**II. THÀNH PHẦN THAM GIA**

1. Thành phần đoàn thẩm định:
2. Đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thẩm định:

**III. CĂN CỨ PHÁP LÝ**

- Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;
- Căn cứ Nghị định số /2016/NĐ-CP ngày tháng 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;
- Các văn bản khác có liên quan .....

**IV. NỘI DUNG THẨM ĐỊNH**

1. Hồ sơ pháp lý:

Liệt kê đầy đủ các giấy tờ có liên quan đến cơ sở vật chất, nhân sự, thiết bị y tế.

*Nhận xét:*

.....

2. Tổ chức bộ máy:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có quy mô... được tổ chức như sau:

a) Bộ phận quản lý:

- Hội đồng quản trị/Hội đồng thành viên (nếu có);
- Ban giám đốc (nếu có);
- Các phòng Kế hoạch tổng hợp, điều dưỡng, tài chính... (nếu có).

b) Bộ phận chuyên môn: Bao gồm các khoa/phòng chuyên khoa theo các hình thức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*Nhận xét:*

.....

3. Nhân sự:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có tổng số nhân viên, trong đó nhân viên làm công việc chuyên môn

(Thạc sỹ; BSCKII; BS và BSCKI; dược sỹ đại học, dược sỹ trung học; điều dưỡng và kỹ thuật viên), nhân viên khác.

STT	Chức danh	Khoa khám bệnh	Khoa .....	Khoa cận lâm sàng	Khoa dược
1	Thạc sỹ				
2	BSCKII				
...	...				
	<b>Tổng số</b>				

STT	Chức danh	Hợp đồng làm việc thường xuyên (toàn thời gian)	Hợp đồng làm việc không thường xuyên (một phần thời gian)	Tổng số
1	Thạc sỹ			
...	.....			
	<b>Tổng số</b>			

*Nhận xét:*

.....

5. Cơ sở vật chất:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm số lượng nhà, số tầng hoặc số phòng với tổng diện tích sử dụng là: ... m<sup>2</sup>, bố trí như sau:

Nhà A (01):

Tầng 1: Diện tích..... m<sup>2</sup>, gồm:

Tầng 2: Diện tích ..... m<sup>2</sup>, gồm:

.....

Nhà ..... (...):

.....

- Hệ thống điện:
- Hệ thống cấp nước:
- Hệ thống thông tin liên lạc:
- Hệ thống phòng cháy chữa cháy:

b) Điều kiện vệ sinh môi trường:

- Hệ thống xử lý nước thải:
- Hệ thống thoát nước:
- Xử lý rác thải sinh hoạt và rác thải y tế:

*Nhận xét:*

.....

6. Thiết bị y tế:

Liệt kê các thiết bị y tế

*Nhận xét:*

.....

7. Phạm vi hoạt động chuyên môn và danh mục kỹ thuật chuyên môn:

8. Bảng giá dịch vụ y tế dự kiến.

## **V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

1. Kết luận.
2. Kiến nghị (nếu có).
3. Ý kiến không đồng ý với kết luận hoặc kiến nghị của Đoàn thẩm định (nếu có).

Chữ ký của các thành viên đoàn thẩm định và đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thẩm định.

---

<sup>1</sup> Tên cơ quan tiến hành thẩm định

<sup>2</sup> Địa danh.



**QUY TRÌNH 39****Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi người  
chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở****khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3748/QĐ-UBND ngày 03 tháng 11 năm 2021  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
01	Đơn đề nghị theo Mẫu 07 Phụ lục XI ban hành kèm theo 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016;	01	Bản chính
02	Quyết định bãi nhiệm người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở trước đây;	01	Bản chính
03	Quyết định bổ nhiệm người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;	01	Bản chính
04	Chứng chỉ hành nghề của người được bổ nhiệm chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;	01	Bản sao hợp lệ
05	Hợp đồng lao động hoặc quyết định tuyển dụng của người được bổ nhiệm chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;	01	Bản chính
06	Giấy xác nhận quá trình đã hành nghề 36 tháng sau khi được cấp chứng chỉ hành nghề theo Mẫu 10 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016;	01	Bản chính
07	Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp.	01	Bản gốc

**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>
Bộ phận Một cửa - Sở Y tế TPHCM, địa chỉ: 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, TP. Hồ Chí	45 ngày (tương đương 33 ngày làm việc) kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	1.500.000 đồng

Minh		
------	--	--

### III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

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	Giờ hành chính	Theo Mục I	Tổ chức/cá nhân chuẩn bị đầy đủ hồ sơ theo quy định nộp về bộ phận một cửa của Sở Y tế
	Tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Một cửa		- Theo Mục I - BM 01 - BM 02 - BM 03	Nhận hồ sơ và kiểm tra thành phần hồ sơ theo đúng quy định. - Trường hợp hồ sơ đầy đủ, lập giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo BM 01 giao cho người nộp hồ sơ; - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chuyên viên hướng dẫn người nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện hồ sơ theo BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.
B2	Chuyển hồ sơ	Bộ phận Một cửa	01 ngày làm việc	- Theo Mục I - BM 01	Chuyển hồ sơ cho lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế
B3	Phân công thụ lý	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01	Phân công chuyên viên thụ lý hồ sơ

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B4	<b>Thẩm định hồ sơ</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	03 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01	Chuyên viên thụ lý hồ sơ tiến hành kiểm tra, thẩm định hồ sơ: - Căn cứ các văn bản quy phạm pháp luật, xem xét hồ sơ: + Trường hợp hồ sơ không hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B4.1-B4.4</b> + Trường hợp hồ sơ hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B5 - B10;</b>
<b>Trường hợp hồ sơ không hợp lệ</b>					
B4.1	<b>Dự thảo văn bản</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	02 ngày làm việc	- Theo mục I; - BM 01; - Văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ	- Dự thảo và văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ.
B4.2	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Xem xét hồ sơ, phê duyệt dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ
B4.3	<b>Xử lý hồ sơ đã được duyệt</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Nhận hồ sơ từ Lãnh đạo Phòng, chuyển Văn thư Sở đóng dấu, phát hành.
B4.4	<b>Phát hành văn bản</b>	Văn thư Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được ký duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
<p>- Khi cá nhân/tổ chức bổ sung hồ sơ hợp lệ theo yêu cầu thì thực hiện lại quy trình từ bước B1</p> <p>- Trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày cơ quan tiếp nhận hồ sơ có văn bản yêu cầu bổ sung nhưng người đề nghị cấp giấy phép hoạt động không bổ sung, sửa đổi hồ sơ thì phải thực hiện lại từ đầu.</p>					
B5	<b>Hoàn thiện hồ sơ trình ký</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	18 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- BM 01</li> <li>- BM 07</li> <li>- BM 08 hoặc</li> <li>- Văn bản trả lời không cấp giấy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thành lập đoàn và tiến hành thẩm định, dự thảo Biên bản thẩm định theo BM 07.</li> <li>- Hoàn thiện hồ sơ, dự thảo giấy phép hoạt động (BM 08) trình Lãnh đạo phòng xem xét.</li> <li>- Trường hợp thẩm định chưa đạt thì phải có văn bản đề nghị khắc phục; bổ sung. Trường hợp không cấp giấy phép hoạt động thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do.</li> </ul>
B6	<b>Xem xét, trình ký hồ sơ</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	03 ngày làm việc	- Hồ sơ trình	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ký nháy kết quả.</li> <li>- Trình Lãnh đạo Sở</li> </ul>
B7	<b>Phê duyệt hồ sơ</b>	Lãnh đạo Sở	05 ngày làm việc	- Hồ sơ trình	Ký duyệt kết quả chuyển cho chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế xử lý hồ sơ đã phê duyệt.
B8	<b>Xử lý hồ sơ đã được phê</b>	Chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Photo kết quả, lập danh sách giao nhận, chuyển kết quả và hồ

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	duyet	té			sơ cho Văn thư.
B9	<b>Phát hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Nhập số, đóng dấu kết quả. - Chuyển kết quả cho Bộ phận Một cửa
B10	<b>Trả kết quả</b>	Bộ phận Một cửa	Theo giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho cá nhân

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

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 theo Mẫu 07 Phụ lục XI ban hành kèm theo 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016
5	BM 05	Giấy xác nhận quá trình đã hành nghề 36 tháng sau khi được cấp chứng chỉ hành nghề theo Mẫu 10 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016
6	BM 06	Biên bản thẩm định (Phụ lục XIII ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP)
7	BM 07	Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (Phụ lục XII ban hành kèm theo Nghị định 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	Đơn đề nghị theo Mẫu 07 Phụ lục XI ban hành kèm theo 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016
5	BM 05	Giấy xác nhận quá trình đã hành nghề 36 tháng sau khi được

		cấp chứng chỉ hành nghề theo Mẫu 10 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016
6	BM 06	Biên bản thẩm định (Phụ lục XIII ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP)
7	BM 07	Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (Phụ lục XII ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP)
8	//	Các thành phần hồ sơ khác theo văn bản pháp quy hiện hành

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009;
- 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.
- Nghị định 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016 quy định cấp CCHN (CCHN) đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động (GPHĐ) đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 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.
- Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Thông tư số 16/2014/TT-BYT ngày 22 tháng 5 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thí điểm về bác sĩ gia đình và phòng khám bác sĩ gia đình;
- Thông tư số 41/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Thông tư số 41/2017/TT-BYT ngày 09 tháng 11 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế bãi bỏ một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành.
- Thông tư 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 của 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 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 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 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ Y tế 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 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 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.

- Thông tư 21/2019/TT-BYT ngày 21/8/2019 của Bộ Y tế hướng dẫn thí điểm về hoạt động y học gia đình.

- Thông tư 35/2019/TT-BYT ngày 30/12/2019 của Bộ Y tế quy định phạm vi hoạt động chuyên môn đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

BM 04

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

-----

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....

Địa điểm: .....<sup>3</sup> .....

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

Đề nghị điều chỉnh Giấy phép hoạt động vì thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật (CMKT) của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Hồ sơ bao gồm: <sup>4</sup>

1. Quyết định bãi nhiệm người chịu trách nhiệm CMKT trước đây
2. Quyết định bổ nhiệm người chịu trách nhiệm CMKT mới
3. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm CMKT mới
4. Hợp đồng lao động hoặc quyết định tuyển dụng người chịu trách nhiệm CMKT mới
5. Giấy xác nhận quá trình thực hành hoặc tài liệu chứng minh quá trình thực hành của người chịu trách nhiệm CMKT mới
6. Bản gốc Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)



<sup>1</sup> Địa danh.

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

<sup>3</sup> Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

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

BM 05

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

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

Số: /GXNTH

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

**GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH HÀNH NGHỀ**

.....<sup>2</sup>..... xác nhận:

Ông/bà: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Địa chỉ cư trú: .....

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số<sup>4</sup>: .....

Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

Văn bằng chuyên môn: .....<sup>5</sup>..... Năm tốt nghiệp: ..... đã hành  
 nghề tại .....<sup>6</sup>..... và đạt kết quả như sau:1. Thời gian hành nghề:<sup>7</sup> .....2. Năng lực chuyên môn:<sup>8</sup> .....3. Đạo đức nghề nghiệp:<sup>9</sup> .....

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

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

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>5</sup> Ghi văn bằng của người hành nghề.

<sup>6</sup> Ghi cụ thể tên khoa phòng làm việc.

<sup>7</sup> Ghi cụ thể thời gian hành nghề từ ngày .... tháng ... năm.... đến ngày .... tháng .... năm...

<sup>8</sup> Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo chuyên khoa mà người hành nghề làm việc.

<sup>9</sup> Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người hành nghề đối với đồng nghiệp và người bệnh.

BM 07

MẪU GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  
(Kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ)

..... <sup>1</sup> ..... -----	<b>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM</b> <b>Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</b> -----
Số: ..... <sup>2</sup> /... <sup>3</sup> .....-GPHĐ	
<b>GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH</b> ..... <sup>4</sup> .....	
Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009; Xét đề nghị của ..... <sup>5</sup> .....	
<b>CẤP PHÉP HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH</b>	
Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: ..... <sup>6</sup> .....	
Tên người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật: .....	
Số chứng chỉ hành nghề: ..... Ngày cấp: ..... Nơi cấp:..... <sup>7</sup> .....	
Hình thức tổ chức: ..... <sup>8</sup> .....	
Địa điểm hành nghề: ..... <sup>9</sup> .....	
Phạm vi hoạt động chuyên môn: Thực hiện kỹ thuật chuyên môn được Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế phê duyệt ban hành kèm theo giấy phép hoạt động.	
Thời gian làm việc hằng ngày: .....	
..... <sup>10</sup> ....., ngày.... tháng... năm 20... <b>CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ</b> (Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)	

<sup>1</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động (Bộ Y tế/ Sở Y tế).

<sup>2</sup> Số giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Chữ viết tắt theo mã ký hiệu quy định tại Mẫu 04 Phụ lục III.

<sup>4</sup> Chức danh của người có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động.

<sup>5</sup> Ghi rõ chức danh người đứng đầu của đơn vị được giao chức năng đầu mối cấp, cấp lại như: Cục trưởng Cục., Trưởng phòng ...

<sup>6</sup> Ghi bằng chữ in hoa, cỡ chữ 14.

<sup>7</sup> Áp dụng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày ..... tháng ..... năm 2016

<sup>8</sup> Ghi theo đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

<sup>9</sup> Địa chỉ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>10</sup> Địa danh.

BM 06

MẪU BIÊN BẢN THẨM ĐỊNH CẤP PHÉP HOẠT ĐỘNG ĐỐI VỚI CƠ SỞ KHÁM BỆNH,  
CHỮA BỆNH

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

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

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

-----

.....<sup>2</sup>....., ngày.... tháng... năm 20....

**BIÊN BẢN THẨM ĐỊNH**

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

**I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Điện thoại:.....Email (nếu có): .....
4. Fax: .....

**II. THÀNH PHẦN THAM GIA**

1. Thành phần đoàn thẩm định:
2. Đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thẩm định:

**III. CĂN CỨ PHÁP LÝ**

- Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;
- Căn cứ Nghị định số /2016/NĐ-CP ngày tháng 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;
- Các văn bản khác có liên quan .....

**IV. NỘI DUNG THẨM ĐỊNH**

1. Hồ sơ pháp lý:

Liệt kê đầy đủ các giấy tờ có liên quan đến cơ sở vật chất, nhân sự, thiết bị y tế.

Nhận xét:

.....

2. Tổ chức bộ máy:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có quy mô... được tổ chức như sau:

- a) Bộ phận quản lý:

- Hội đồng quản trị/Hội đồng thành viên (nếu có);
- Ban giám đốc (nếu có);

- Các phòng Kế hoạch tổng hợp, điều dưỡng, tài chính... (nếu có).

b) Bộ phận chuyên môn: Bao gồm các khoa/phòng chuyên khoa theo các hình thức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*Nhận xét:*

.....

### 3. Nhân sự:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có tổng số nhân viên, trong đó nhân viên làm công việc chuyên môn (Thạc sỹ; BSCKII; BS và BSCKI; dược sỹ đại học, dược sỹ trung học; điều dưỡng và kỹ thuật viên), nhân viên khác.

STT	Chức danh	Khoa khám bệnh	Khoa .....	Khoa cận lâm sàng	Khoa dược
1	Thạc sỹ				
2	BSCKII				
...	...				
	<b>Tổng số</b>				

STT	Chức danh	Hợp đồng làm việc thường xuyên (toàn thời gian)	Hợp đồng làm việc không thường xuyên (một phần thời gian)	Tổng số
1	Thạc sỹ			
...	.....			
	<b>Tổng số</b>			

*Nhận xét:*

.....

### 5. Cơ sở vật chất:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm số lượng nhà, số tầng hoặc số phòng với tổng diện tích sử dụng là: ... m<sup>2</sup>, bố trí như sau:

Nhà A (01):

Tầng 1: Diện tích..... m<sup>2</sup>, gồm:

Tầng 2: Diện tích ..... m<sup>2</sup>, gồm:

.....

Nhà ..... (...):

.....

- Hệ thống điện:

- Hệ thống cấp nước:

- Hệ thống thông tin liên lạc:
- Hệ thống phòng cháy chữa cháy:
- b) Điều kiện vệ sinh môi trường:
  - Hệ thống xử lý nước thải:
  - Hệ thống thoát nước:
  - Xử lý rác thải sinh hoạt và rác thải y tế:

*Nhận xét:*

6. Thiết bị y tế:

Liệt kê các thiết bị y tế

*Nhận xét:*

7. Phạm vi hoạt động chuyên môn và danh mục kỹ thuật chuyên môn:

8. Bảng giá dịch vụ y tế dự kiến.

**V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

1. Kết luận.
2. Kiến nghị (nếu có).
3. Ý kiến không đồng ý với kết luận hoặc kiến nghị của Đoàn thẩm định (nếu có).

Chữ ký của các thành viên đoàn thẩm định và đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thẩm định.

---

<sup>1</sup> Tên cơ quan tiến hành thẩm định

<sup>2</sup> Địa danh liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.



**QUY TRÌNH 40**

**Cấp Giấy chứng nhận là lương y cho đối tượng đã được chuẩn hóa lương y có đủ các chứng chỉ học phần nhưng chưa được kiểm tra sát hạch theo Thông tư số 13/1999/TT-BYT ngày 06 tháng 7 năm 1999 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện**

**Pháp lệnh hành nghề y dược tư nhân thuộc lĩnh vực hành nghề y, dược cổ truyền (sau đây gọi tắt là Thông tư số 13/1999/TT-BYT)**

**trước ngày 30 tháng 6 năm 2004**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 3748/QĐ-UBND ngày 03 tháng 11 năm 2021 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
01	Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận là lương y (theo mẫu phụ lục số 01 Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)	01	Bản chính
02	Sơ yếu lý lịch cá nhân có xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn, nơi cư trú (trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ)	01	Bản chính
03	02 ảnh màu cỡ 4 x 6 cm chụp trên nền trắng (trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ)	02	Bản chính
04	02 phong bì có dán tem và ghi rõ họ tên, địa chỉ người nhận	02	Bản chính
05	Các chứng chỉ học phần theo quy định tại Khoản 1 Điều 2 Thông tư số 29/2015/TT-BYT, cụ thể: - Lý luận cơ bản về Y học cổ truyền; - Chứng chỉ về bệnh học và điều trị các bệnh nội khoa; - Chứng chỉ về bệnh học và điều trị các bệnh ngoại khoa; - Chứng chỉ về bệnh học và điều trị các bệnh nhi khoa; - Chứng chỉ về bệnh học và điều trị các bệnh phụ khoa; - Chứng chỉ về bệnh học và điều trị các bệnh ngũ	01	Bản sao có chứng thực

	quan; - Chứng chỉ điều trị bằng những phương pháp không dùng thuốc; - Chứng chỉ dược liệu học; - Chứng chỉ về bào chế; - Chứng chỉ về các bài thuốc cổ phương.		
06	Giấy xác nhận quá trình thực tập khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền theo mẫu quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT	01	Bản chính
07	Văn bằng về trình độ học vấn	01	Bản sao có chứng thực

## 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 Một cửa - Sở Y tế TPHCM, địa chỉ: 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, Hồ Chí Minh	20 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ <sup>2</sup>	Phí thẩm định 2.500.000 đồng/lần

## III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ	Cá nhân	Giờ hành chính	Theo Mục I	Cá nhân chuẩn bị đầy đủ hồ sơ theo quy định nộp về bộ phận một cửa của Sở Y tế
	Tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Một cửa		- Theo Mục I - BM 01 - BM 02 - BM 03	Nhận hồ sơ và kiểm tra thành phần hồ sơ theo đúng quy định. - Trường hợp hồ sơ đầy đủ, thu lệ phí, lập giấy tiếp nhận

<sup>2</sup>Không tính thời gian kiểm tra sát hạch và thời gian 15 ngày sau khi kiểm tra sát hạch.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>hồ sơ và hẹn trả kết quả theo BM 01 giao cho người nộp hồ sơ;</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chuyên viên hướng dẫn người nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện hồ sơ theo BM 02.</p> <p>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</p>
B2	<b>Chuyển hồ sơ</b>	Bộ phận Một cửa	0,5 ngày làm việc	- Theo Mục I - BM 01	Chuyển hồ sơ cho Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế
B3	<b>Phân công thụ lý</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	0,5 ngày làm việc	Theo mục I	Phân công chuyên viên thụ lý hồ sơ theo các quy định về phân công xử lý hồ sơ của phòng.
B4	<b>Xem xét tính hợp lệ của hồ sơ</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01	<p>- Chuyên viên thụ lý hồ sơ tiến hành kiểm tra, thẩm định hồ sơ.</p> <p>+ Trường hợp hồ sơ không hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B4.1-B4.4.</b></p> <p>+ Trường hợp hồ sơ hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B5 - B12.</b></p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
<b>Trường hợp hồ sơ không hợp lệ:</b>					
B4.1	<b>Dự thảo văn bản</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	- Theo mục I; - BM 01; - Văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ	Dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ
B4.2	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Xem xét hồ sơ, phê duyệt và ký dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ
B4.3	<b>Xử lý hồ sơ đã được duyệt</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Nhận hồ sơ từ Lãnh đạo Phòng, chuyển Văn thư Sở đóng dấu, phát hành.
B4.4	<b>Phát hành văn bản</b>	Văn thư Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được ký duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản.
<i>Khi người dân bổ sung hồ sơ hợp lệ theo yêu cầu thì thực hiện lại quy trình từ bước B1</i>					
B5	<b>Thẩm định hồ sơ</b>	Tổ thư ký của Hội đồng kiểm tra sát hạch	02 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01 - Danh sách phân loại đối tượng	- Tổ chức thẩm định hồ sơ để phân loại đối tượng và lập danh sách - Hoàn thiện hồ sơ trình Hội đồng kiểm tra sát hạch họp để giải quyết.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B6	<b>Họp hội đồng</b>	Hội đồng kiểm tra sát hạch	08 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- BM 01</li> <li>- Danh sách phân loại đối tượng</li> <li>- Kế hoạch tổ chức kiểm tra sát hạch hoặc</li> <li>- Văn bản thông báo không đủ điều kiện</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổ chức họp để giải quyết hồ sơ; lấy ý kiến cơ quan có liên quan hoặc tổ chức kiểm tra sát hạch (nếu có).</li> <li>- Lập kế hoạch tổ chức kiểm tra sát hạch hoặc văn bản thông báo không đủ điều kiện.</li> </ul> <p><i>(Thời gian kiểm tra sát hạch và thời gian lấy ý kiến cơ quan có liên quan không tính vào quy trình)</i></p>
B7	<b>Dự thảo kết quả</b>	Chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	02 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- BM 01</li> <li>- Danh sách phân loại đối tượng</li> <li>- Kế hoạch tổ chức kiểm tra sát hạch</li> <li>- Văn bản xác nhận của Hội Đồng y tỉnh</li> <li>- BM 06 hoặc văn bản thông báo không đủ điều kiện</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dự thảo Giấy chứng nhận là lương y theo BM 06 hoặc văn bản thông báo không đủ điều kiện.</li> <li>- Lập phiếu trình.</li> <li>- Trình Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế xem xét.</li> </ul>
B8	<b>Xem xét, trình ký hồ sơ</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ký nháy kết quả.</li> <li>- Trình Lãnh đạo Sở</li> </ul>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B9	<b>Phê duyệt hồ sơ</b>	Lãnh đạo Sở	03 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Ký duyệt kết quả, chuyển hồ sơ cho chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế xử lý hồ sơ đã phê duyệt.
B10	<b>Xử lý hồ sơ đã được phê duyệt</b>	Chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Photo kết quả, chuyển kết quả và hồ sơ cho Văn thư.
B11	<b>Phát hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Nhập số, đóng dấu kết quả. - Chuyển kết quả cho Bộ phận Một cửa
B12	<b>Trả kết quả</b>	Bộ phận Một cửa	Theo giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho cá nhân

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

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 cấp Giấy chứng nhận là lương y (theo mẫu phụ lục số 01 Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế
5	BM 05	Giấy xác nhận quá trình thực tập khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền theo mẫu quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT
6	BM 06	Mẫu Giấy chứng nhận là lương y do Sở Y tế cấp (Phụ lục số 06 Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10/2015)

**V. HỒ SƠ CẦN LƯU**

<b>STT</b>	<b>Mã hiệu</b>	<b>Tên biểu mẫu</b>
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 cấp Giấy chứng nhận là lương y (theo mẫu phụ lục số 01 Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế
5	BM 05	Giấy xác nhận quá trình thực tập khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền theo mẫu quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT
6	BM 06	Mẫu Giấy chứng nhận là lương y do Sở Y tế cấp (Phụ lục số 06 ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10/2015)
7	//	Các thành phần hồ sơ khác theo văn bản pháp quy hiện hành

**VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2011;

- 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.

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2011;

- Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10/2015 quy định cấp, cấp lại Giấy chứng nhận là lương y, có hiệu lực từ ngày 26 tháng 11 năm 2015;

- Thông tư số 03/2013/TT-BTC ngày 08/01/2013 của Bộ trưởng Bộ Tài chính Quy định phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện; thẩm định tiêu chuẩn, điều kiện hành nghề y, dược; lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu trang thiết bị, được phẩm; cấp chứng chỉ hành nghề y; cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 3 năm 2013.

---

- Thông tư 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



**Mẫu đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận là lương y**

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

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ****Cấp Giấy chứng nhận là lương y**

Kính gửi: .....<sup>4</sup>.....

Họ và tên:.....Nam/Nữ:.....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Chỗ ở hiện nay: <sup>5</sup> .....

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số: .....

Ngày cấp:.....Nơi cấp:.....

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

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

- 1 Bản sao có chứng thực Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề khám bệnh chữa bệnh bằng YHCT hoặc
- 2 Bản khai quá trình hành nghề có xác nhận theo quy định và bản sao có công chứng bằng cấp chuyên môn hay giấy xác nhận đã tham dự các lớp bồi dưỡng về YHCT hoặc

Bản sao các chứng chỉ học phần kèm theo bảng điểm kiểm tra

<sup>3</sup> Địa danh

<sup>4</sup> Tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận là lương y

<sup>5</sup> Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú.

(ký và ghi rõ họ, tên)

- 
3. cuối khóa chuẩn hóa lương y (kèm theo bản gốc để đối chiếu).
  4. Bản sao chứng thực văn bằng, chứng chỉ
  5. Bản sao các chứng chỉ học phần hoặc Bảng điểm và GCN lương y chuyên sâu hoặc Giấy chứng nhận y sỹ cấp 2 đối với Tỉnh độ cư sỹ
  6. Giấy xác nhận quá trình thực tập KBCB bằng YHCT
  7. Sơ yếu lý lịch
  8. Hai ảnh màu 4 x 6cm
  9. Hai phong bì có dán tem và ghi rõ họ tên, địa chỉ người nhận

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp Giấy chứng nhận là lương y cho tôi./.

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

**Mẫu Giấy xác nhận quá trình thực tập**

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

.....<sup>6</sup> .....**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**.....<sup>7</sup> .....**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /GXNTT

...<sup>8</sup>..., ngày ... tháng ... năm 20...

**GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH THỰC TẬP**  
**KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

.....<sup>9</sup>..... xác nhận:

Ông/bà: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Chỗ ở hiện nay:<sup>10</sup> .....

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số: .....

Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

đã thực tập tại.....<sup>11</sup> .....

Số giấy phép hoạt động.....

Phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở:.....

Ý kiến nhận xét của cơ sở về kết quả thực tập:

1. Thời gian thực tập:<sup>12</sup> .....<sup>6</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>7</sup> Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.<sup>8</sup> Địa danh<sup>9</sup> Giống như mục 2<sup>10</sup> Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú<sup>11</sup> Giống như mục 2

- 
2. Phạm vi hoạt động chuyên môn: <sup>13</sup> .....
3. Đạo đức nghề nghiệp: <sup>14</sup> .....

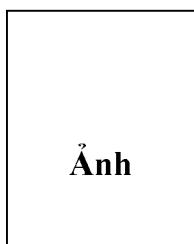
**PHỤ TRÁCH CƠ SỞ**  
**KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**  
(Ký tên, đóng dấu nếu có)

---

<sup>12</sup> Ghi cụ thể thời gian thực hành từ ngày ... tháng ... năm... đến ngày... tháng ... năm... theo Điểm a Khoản 2 Điều 12 Thông tư này

<sup>13</sup> Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo Điểm b Khoản 2 Điều 12 Thông tư này.

<sup>14</sup> Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử, đạo đức của người thực tập Điểm c Khoản 2 Điều 12 Thông tư này.

**Mẫu Giấy chứng nhận là lương y do Sở Y tế cấp***(Ban hành kèm theo Thông tư số ...../2015/TT-BYT ngày ... tháng năm 2015**của Bộ trưởng Bộ Y tế)***UBND TỈNH...<sup>15</sup>...****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****SỞ Y TẾ****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**Số: /...<sup>16</sup>...-GCN**GIẤY CHỨNG NHẬN LÀ LƯƠNG Y  
GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ**

- Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23/11/2009;
- Căn cứ Thông tư số /2015/TT-BYT ngày tháng năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cấp, cấp lại Giấy chứng nhận là lương y;
- Xét đề nghị của Chủ tịch Hội đồng kiểm tra sát hạch,

**CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN LÀ LƯƠNG Y**Cho Ông/ Bà: <sup>17</sup>

Ngày, tháng, năm sinh:

Nơi thường trú: <sup>18</sup>

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số:

Ngày cấp:

Nơi cấp:

Phạm vi hoạt động chuyên môn: <sup>19</sup><sup>15</sup> Tên tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương<sup>16</sup> Ghi số thứ tự của Giấy chứng nhận là lương y<sup>17</sup> Ghi rõ tên của người được cấp giấy chứng nhận là lương y bằng chữ in hoa đậm<sup>18</sup> Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú<sup>19</sup> Ghi theo quy định tại Điều 13 Thông tư số /2015/TT-BYT ngày / /2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế

**QUY TRÌNH 41**

**Cấp Giấy chứng nhận là lương y cho đối tượng đã được Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi tắt là Sở Y tế tỉnh) cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y, y học cổ truyền, trang thiết bị y tế tư nhân có phạm vi hành nghề khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền theo quy định tại Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn về hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân (sau đây viết tắt là Thông tư số 07/2007/TT-BYT) nhưng không phải là bác sỹ, y sỹ y học cổ truyền và chưa được cấp Giấy chứng nhận là lương y.**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 3748/QĐ-UBND ngày 03 tháng 11 năm 2021 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
01	Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận là lương y (theo mẫu)	01	Bản chính
02	Sơ yếu lý lịch cá nhân có xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn, nơi cư trú (trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ)	01	Bản chính
03	02 ảnh màu cỡ 4 x 6 cm chụp trên nền trắng (trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ)	02	Bản chính
04	02 phong bì có dán tem và ghi rõ họ tên, địa chỉ người nhận	02	Bản chính
05	Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y, y học cổ truyền, trang thiết bị y tế tư nhân với phạm vi hành nghề là khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền, bắt (xem) mạch, kê đơn, bốc (hót) thuốc theo quy định tại Khoản 1 Điều 5 Thông tư số 29/2015/TT-BYT:	01	Bản sao có chứng thực

**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>
Bộ phận Một cửa - Sở Y tế TPHCM, địa chỉ: 59 Nguyễn	20 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ <sup>20</sup> .	2.500.000 đồng

<sup>20</sup> Không tính thời gian kiểm tra sát hạch và thời gian 15 ngày sau khi kiểm tra sát hạch.

Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, Hồ Chí Minh		
--	--	--

### III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ	Cá nhân	Giờ hành chính	Theo Mục I	Cá nhân chuẩn bị đầy đủ hồ sơ theo quy định nộp về bộ phận một cửa của Sở Y tế
	Tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Một cửa		- Theo Mục I - BM 01 - BM 02 - BM 03	Nhận hồ sơ và kiểm tra thành phần hồ sơ theo đúng quy định. - Trường hợp hồ sơ đầy đủ, thu lệ phí, lập giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo BM 01 giao cho người nộp hồ sơ; - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chuyên viên hướng dẫn người nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện hồ sơ theo BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.
B2	Chuyển hồ sơ	Bộ phận Một cửa	0,5 ngày làm việc	- Theo Mục I - BM 01	Chuyển hồ sơ cho Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế
B3	Phân công thụ lý	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	0,5 ngày làm việc	Theo mục I BM 01	- Phân công chuyên viên thụ lý hồ sơ theo các quy định về phân công xử lý hồ sơ của phòng.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B4	<b>Xem xét tính hợp lệ của hồ sơ</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01	- Chuyên viên thụ lý hồ sơ tiến hành kiểm tra, thẩm định hồ sơ. + Trường hợp hồ sơ không hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B4.1-B4.4.</b> + Trường hợp hồ sơ hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B5 - B12;</b>
<b>Trường hợp hồ sơ không hợp lệ:</b>					
B4.1	<b>Dự thảo văn bản</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01 - Văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ	Dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ
B4.2	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Xem xét hồ sơ, phê duyệt và ký dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ
B4.3	<b>Xử lý hồ sơ đã được duyệt</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Nhận hồ sơ từ Lãnh đạo Phòng, chuyển Văn thư Sở đóng dấu, phát hành.
B4.4	<b>Phát hành văn bản</b>	Văn thư Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được ký duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản.
<i>- Khi người dân bổ sung hồ sơ hợp lệ theo yêu cầu thì thực hiện lại quy trình từ bước B1</i>					
B5	<b>Thẩm</b>	Tổ thư ký	02 ngày	- Theo mục I	- Tổ chức thẩm định hồ



Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	định hồ sơ	của Hội đồng kiểm tra sát hạch	làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BM 01</li> <li>- Danh sách phân loại đối tượng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sơ để phân loại đối tượng và lập danh sách</li> <li>- Hoàn thiện hồ sơ trình Hội đồng kiểm tra sát hạch hợp để giải quyết:</li> </ul>
B6	<b>Họp hội đồng</b>	Hội đồng kiểm tra sát hạch	08 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- BM 01</li> <li>- Danh sách phân loại đối tượng</li> <li>- Kế hoạch tổ chức kiểm tra sát hạch hoặc</li> <li>- Văn bản thông báo không đủ điều kiện</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổ chức họp để giải quyết hồ sơ; lấy ý kiến cơ quan có liên quan hoặc tổ chức kiểm tra sát hạch (nếu có).</li> <li>- Lập kế hoạch tổ chức kiểm tra sát hạch hoặc văn bản thông báo không đủ điều kiện.</li> </ul> <p><i>(Thời gian kiểm tra sát hạch và thời gian lấy ý kiến cơ quan có liên quan không tính vào quy trình)</i></p>
B7	<b>Dự thảo kết quả</b>	Chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	02 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- BM 01</li> <li>- Danh sách phân loại đối tượng</li> <li>- Kế hoạch tổ chức kiểm tra sát hạch</li> <li>- Văn bản xác nhận của Hội Đồng y tỉnh</li> <li>- BM 05 hoặc</li> <li>- Văn bản thông báo không đủ điều kiện</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dự thảo Giấy chứng nhận là lương y theo BM 05 hoặc văn bản thông báo không đủ điều kiện</li> <li>- Trình Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế xem xét.</li> </ul>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B8	Xem xét, trình ký hồ sơ	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	- Ký nháy kết quả. - Trình Lãnh đạo Sở
B9	Phê duyệt hồ sơ	Lãnh đạo Sở	03 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Ký duyệt kết quả, chuyển hồ sơ cho chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế xử lý hồ sơ đã phê duyệt.
B10	Xử lý hồ sơ đã được phê duyệt	Chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Photo kết quả, chuyển kết quả và hồ sơ cho Văn thư.
B11	Phát hành văn bản	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Nhập số, đóng dấu kết quả. - Chuyển kết quả cho Bộ phận Một cửa
B12	Trả kết quả	Bộ phận Một cửa	Theo giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho cá nhân

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

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 cấp Giấy chứng nhận là lương y (theo mẫu phụ lục số 01 Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)
5	BM 05	Mẫu Giấy chứng nhận là lương y do Sở Y tế cấp (Phụ lục số 06 ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10)

**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 đề nghị cấp Giấy chứng nhận là lương y (theo mẫu phụ lục số 01 Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)
5	BM 05	Phụ lục số 06 Mẫu Giấy chứng nhận là lương y do Sở Y tế cấp (Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10)
6	//	Các thành phần hồ sơ khác theo văn bản pháp quy hiện hành

**VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2011;

- 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.

- Nghị Định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2011;

- Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10/2015 quy định cấp, cấp lại Giấy chứng nhận là lương y, có hiệu lực từ ngày 26 tháng 11 năm 2015;

- Thông tư số 03/2013/TT-BTC ngày 08/01/2013 của Bộ trưởng Bộ Tài chính Quy định phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện; thẩm định tiêu chuẩn, điều kiện hành nghề y, dược; lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu trang thiết bị, được phẩm; cấp chứng chỉ hành nghề y; cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 3 năm 2013.

- Thông tư 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 đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận là lương y**

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

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ****Cấp Giấy chứng nhận là lương y**

Kính gửi: .....<sup>22</sup> .....

Họ và tên:.....Nam/Nữ:.....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Chỗ ở hiện nay:<sup>23</sup> .....

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số: .....

Ngày cấp:.....Nơi cấp:.....

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

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

- 1 Bản sao có chứng thực Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề khám bệnh chữa bệnh bằng YHCT hoặc
  - 2 Bản khai quá trình hành nghề có xác nhận theo quy định và bản sao có công chứng bằng cấp chuyên môn hay giấy xác nhận đã tham dự các lớp bồi dưỡng về YHCT hoặc
- Bản sao các chứng chỉ học phần kèm theo bảng điểm kiểm tra

<sup>21</sup> Địa danh

<sup>22</sup> Tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận là lương y

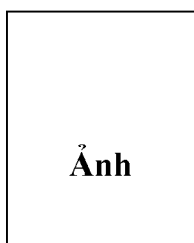
<sup>23</sup> Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú.

(ký và ghi rõ họ, tên)

3. Cuối khóa chuẩn hóa lương y (kèm theo bản gốc để đối chiếu).
4. Bản sao chứng thực văn bằng, chứng chỉ
5. Bản sao các chứng chỉ học phần hoặc Bảng điểm và GCN lương y chuyên sâu hoặc Giấy chứng nhận y sỹ cấp 2 đối với Tỉnh độ cư sỹ
6. Giấy xác nhận quá trình thực tập KBCB bằng YHCT
7. Sơ yếu lý lịch
8. Hai ảnh màu 4 x 6cm
9. Hai phong bì có dán tem và ghi rõ họ tên, địa chỉ người nhận

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp Giấy chứng nhận là lương y cho tôi./.

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

**Mẫu Giấy chứng nhận là lương y do Sở Y tế cấp***(Ban hành kèm theo Thông tư số ...../2015/TT-BYT ngày ... tháng năm 2015**của Bộ trưởng Bộ Y tế)*UBND TỈNH...<sup>24</sup>...**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****SỞ Y TẾ****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**Số: /...<sup>25</sup>...-GCN**GIẤY CHỨNG NHẬN LÀ LƯƠNG Y  
GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ**

- Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23/11/2009;
- Căn cứ Thông tư số /2015/TT-BYT ngày tháng năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cấp, cấp lại Giấy chứng nhận là lương y;
- Xét đề nghị của Chủ tịch Hội đồng kiểm tra sát hạch,

**CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN LÀ LƯƠNG Y**Cho Ông/ Bà: <sup>26</sup>

Ngày, tháng, năm sinh:

Nơi thường trú: <sup>27</sup>

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số:

Ngày cấp:

Nơi cấp:

Phạm vi hoạt động chuyên môn: <sup>28</sup><sup>24</sup> Tên tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương<sup>25</sup> Ghi số thứ tự của Giấy chứng nhận là lương y<sup>26</sup> Ghi rõ tên của người được cấp giấy chứng nhận là lương y bằng chữ in hoa đậm<sup>27</sup> Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú<sup>28</sup> Ghi theo quy định tại Điều 13 Thông tư số /2015/TT-BYT ngày / /2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế

**QUY TRÌNH 42****Cấp Giấy chứng nhận là lương y cho đối tượng đặc cách đã tham gia khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền từ đủ 30 năm trở lên**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 3748/QĐ-UBND ngày 03 tháng 11 năm 2021 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
01	Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận là lương y (theo mẫu)	01	Bản chính
02	Sơ yếu lý lịch cá nhân có xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn, nơi cư trú (trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ)	01	Bản chính
03	02 ảnh màu cỡ 4 x 6 cm chụp trên nền trắng (trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ)	02	Bản chính
04	02 phong bì có dán tem và ghi rõ họ tên, địa chỉ người nhận	02	Bản chính
05	Bản khai quá trình hành nghề có xác nhận bằng văn bản của Trưởng Trạm y tế xã. Ngoài ra, nếu hành nghề tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền hoặc phòng chẩn trị Y học cổ truyền tư nhân thì bổ sung thêm xác nhận bằng văn bản của người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền (theo mẫu Phụ lục số 03 Mẫu Bản khai quá trình hành nghề (Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT- BYT)	01	Bản chính
06	Các văn bằng, chứng chỉ, chứng nhận tham dự các lớp bồi dưỡng về y học cổ truyền	01	Bản sao có chứng thực

**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>
-------------------------------------	------------------------	---------------

Bộ phận Một cửa - Sở Y tế TPHCM, địa chỉ: 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, Hồ Chí Minh	- 20 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ <sup>29</sup> .	2.500.000 đồng
--	--	----------------

### III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ	Cá nhân	Giờ hành chính	Theo Mục I	Cá nhân chuẩn bị đầy đủ hồ sơ theo quy định nộp về bộ phận một cửa của Sở Y tế
	Tiếp nhận HS	Bộ phận Một cửa		- Theo Mục I - BM 01 - BM 02 - BM 03	Nhận hồ sơ và kiểm tra thành phần hồ sơ theo đúng quy định. - Trường hợp hồ sơ đầy đủ, thu lệ phí, lập giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo BM 01 giao cho người nộp hồ sơ; - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chuyên viên hướng dẫn người nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện hồ sơ theo BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.
B2	Chuyển hồ sơ	Bộ phận Một cửa	0,5 ngày làm việc	- Theo Mục I - BM 01	Chuyển hồ sơ cho Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế
B3	Phân công thụ lý	Lãnh đạo phòng Quản lý	0,5 ngày làm	Theo mục I BM 01	- Phân công chuyên viên thụ lý hồ sơ theo các quy định về phân công xử lý

<sup>29</sup>Không tính thời gian kiểm tra sát hạch và thời gian 15 ngày sau khi kiểm tra sát hạch.



Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
		Dịch vụ Y tế	việc		hồ sơ của phòng.
B4	<b>Xem xét tính hợp lệ của hồ sơ</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01	- Chuyên viên thụ lý hồ sơ tiến hành kiểm tra, thẩm định hồ sơ. + Trường hợp hồ sơ không hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B4.1-B4.4.</b> + Trường hợp hồ sơ hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B5 - B12;</b>
<b>Trường hợp hồ sơ không hợp lệ:</b>					
B4.1	<b>Dự thảo văn bản</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	- Theo mục I; - BM 01; - Văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ	Dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ
B4.2	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Xem xét hồ sơ, phê duyệt và ký dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ
B4.3	<b>Xử lý hồ sơ đã được duyệt</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Nhận hồ sơ từ Lãnh đạo Phòng, chuyển Văn thư Sở đóng dấu, phát hành.
B4.4	<b>Phát hành văn bản</b>	Văn thư Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được ký duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
<i>- Khi người dân hoàn chỉnh hồ sơ hợp lệ theo yêu cầu thì thực hiện lại quy trình từ bước B1</i>					
B5	<b>Thẩm định hồ sơ</b>	Tổ thư ký của Hội đồng kiểm tra sát hạch	02 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- BM 01</li> <li>- Danh sách phân loại đối tượng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổ chức thẩm định hồ sơ để phân loại đối tượng và lập danh sách</li> <li>- Hoàn thiện hồ sơ trình Hội đồng kiểm tra sát hạch hợp để giải quyết:</li> </ul>
B6	<b>Họp hội đồng</b>	Hội đồng kiểm tra sát hạch	08 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- BM 01</li> <li>- Danh sách phân loại đối tượng</li> <li>- Kế hoạch tổ chức kiểm tra sát hạch hoặc</li> <li>- Văn bản thông báo không đủ điều kiện</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổ chức họp để giải quyết hồ sơ; lấy ý kiến cơ quan có liên quan hoặc tổ chức kiểm tra sát hạch (nếu có).</li> <li>- Lập kế hoạch tổ chức kiểm tra sát hạch hoặc văn bản thông báo không đủ điều kiện.</li> <li><i>(Thời gian kiểm tra sát hạch và thời gian lấy ý kiến cơ quan có liên quan không tính vào quy trình)</i></li> </ul>
B7	<b>Dự thảo kết quả</b>	Chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	02 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- BM 01</li> <li>- Danh sách phân loại đối tượng</li> <li>- Kế hoạch tổ chức kiểm tra sát hạch</li> <li>- Văn bản xác nhận của Hội Đông y tỉnh</li> <li>- BM 06 hoặc</li> <li>- Văn bản</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dự thảo Giấy chứng nhận là lương y theo BM 06 hoặc văn bản thông báo không đủ điều kiện</li> <li>- Trình Lãnh đạo phòng xem xét.</li> </ul>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
				thông báo không đủ điều kiện	
B8	Xem xét, trình ký hồ sơ	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	- Ký nháy kết quả. - Trình Lãnh đạo Sở
B9	Phê duyệt hồ sơ	Lãnh đạo Sở	03 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Ký duyệt kết quả, chuyển hồ sơ cho chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế xử lý hồ sơ đã phê duyệt.
B10	Xử lý hồ sơ đã được phê duyệt	Chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Photo kết quả, chuyển kết quả và hồ sơ cho Văn thư.
B11	Phát hành văn bản	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Nhập số, đóng dấu kết quả. - Chuyển kết quả cho Bộ phận Một cửa
B12	Trả kết quả	Bộ phận Một cửa	Theo giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho cá nhân

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

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 cấp Giấy chứng nhận là lương y (theo mẫu phụ lục số 01 Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày

		12 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)
5	BM 05	Mẫu Bản khai quá trình hành nghề theo mẫu Phụ lục số 03 (Ban hành kèm theo Thông tư số 29 /2015/TT- BYT)
6	BM 06	Mẫu Giấy chứng nhận là lương y do Sở Y tế cấp (Phụ lục số 06 ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10

## 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 đề nghị cấp Giấy chứng nhận là lương y (theo mẫu phụ lục số 01 Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế);
5	BM 05	Mẫu Bản khai quá trình hành nghề theo mẫu Phụ lục số 03 (Ban hành kèm theo Thông tư số 29 /2015/TT- BYT)
6	BM 06	Mẫu Giấy chứng nhận là lương y do Sở Y tế cấp (Phụ lục số 06 ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10
7	//	Các thành phần hồ sơ khác theo văn bản pháp quy hiện hành

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2011;

- 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.

- Nghị Định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2011;

- Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10/2015 quy định cấp, cấp lại Giấy chứng nhận là lương y, có hiệu lực từ ngày 26 tháng 11 năm 2015;

- Thông tư số 03/2013/TT-BTC ngày 08/01/2013 của Bộ trưởng Bộ Tài chính Quy định phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện; thẩm định tiêu chuẩn, điều kiện hành nghề y, dược; lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu trang thiết bị, dược phẩm; cấp chứng chỉ hành nghề y; cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa

bệnh, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 3 năm 2013.

- Thông tư 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.

BM 04

**Mẫu đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận là lương y**

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

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

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ****Cấp Giấy chứng nhận là lương y**

Kính gửi: .....<sup>31</sup>.....

Họ và tên:.....Nam/Nữ:.....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Chỗ ở hiện nay: <sup>32</sup>.....

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số: .....

Ngày cấp:.....Nơi cấp:.....

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

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

- 1 Bản sao có chứng thực Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề khám bệnh chữa bệnh bằng YHCT hoặc
  - 2 Bản khai quá trình hành nghề có xác nhận theo quy định và bản sao có công chứng bằng cấp chuyên môn hay giấy xác nhận đã tham dự các lớp bồi dưỡng về YHCT hoặc
- Bản sao các chứng chỉ học phần kèm theo bảng điểm kiểm tra

<sup>30</sup> Địa danh

<sup>31</sup> Tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận là lương y

<sup>32</sup> Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú.

(ký và ghi rõ họ, tên)

3. cuối khóa chuẩn hóa lương y (kèm theo bản gốc để đối chiếu).
4. Bản sao chứng thực văn bằng, chứng chỉ
5. Bản sao các chứng chỉ học phần hoặc Bảng điểm và GCN lương y chuyên sâu hoặc Giấy chứng nhận y sỹ cấp 2 đối với Tỉnh độ cư sỹ
6. Giấy xác nhận quá trình thực tập KBCB bằng YHCT
7. Sơ yếu lý lịch
8. Hai ảnh màu 4 x 6cm
9. Hai phong bì có dán tem và ghi rõ họ tên, địa chỉ người nhận

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp Giấy chứng nhận là lương y cho tôi./.

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

BM 05

**Mẫu Bản khai quá trình hành nghề**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT- BYT ngày tháng năm 2015  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

....<sup>33</sup>....., ngày..... tháng .... năm 20.....

**BẢN KHAI****Quá trình hành nghề**

Họ và tên:.....Nam/Nữ:.....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Chỗ ở hiện nay:<sup>34</sup> .....

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số: .....

Ngày cấp:.....Nơi cấp:.....

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

Tôi xin kê khai quá trình hành nghề khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền như sau:

Thời gian (từ tháng/năm đến tháng/năm)	Phạm vi hoạt động chuyên môn về y học cổ truyền	Nơi làm việc	Chức vụ

<sup>33</sup> Địa danh

<sup>34</sup> Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú.




Trong quá trình hành nghề tôi không có sai phạm gì về đạo đức nghề nghiệp cũng như quy chế chuyên môn (xin gửi kèm theo Hợp đồng lao động hoặc giấy tờ khác để chứng minh).

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

**Người khai**

*(ký, ghi rõ họ tên)*

Xác nhận của chủ cơ sở KCB<sup>35</sup>

*(ký tên, đóng dấu nếu có)*

Xác nhận của Trưởng trạm Y tế xã

*(ký tên, đóng dấu)*

---

<sup>35</sup> Người đứng đầu cơ sở KCB bằng YHCT hợp pháp (nếu người hành nghề thực tập tại cơ sở KCB theo quy định tại Điểm a Khoản 6 Điều 9 Thông tư này).

**Mẫu Giấy chứng nhận là lương y do Sở Y tế cấp**

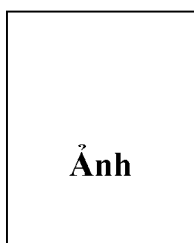
(Ban hành kèm theo Thông tư số ...../2015/TT-BYT ngày ... tháng ... năm 2015  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

UBND TỈNH...<sup>36</sup>...

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

SỞ Y TẾ

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /...<sup>37</sup>...-GCN

**GIẤY CHỨNG NHẬN LÀ LƯƠNG Y  
GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ**

- Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23/11/2009;
- Căn cứ Thông tư số .../2015/TT-BYT ngày ... tháng ... năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cấp, cấp lại Giấy chứng nhận là lương y;
- Xét đề nghị của Chủ tịch Hội đồng kiểm tra sát hạch,

**CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN LÀ LƯƠNG Y**Cho Ông/ Bà: <sup>38</sup>

Ngày, tháng, năm sinh:

Nơi thường trú: <sup>39</sup>

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số:

Ngày cấp:

Nơi cấp:

Phạm vi hoạt động chuyên môn: <sup>40</sup>

<sup>36</sup> Tên tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

<sup>37</sup> Ghi số thứ tự của Giấy chứng nhận là lương y

<sup>38</sup> Ghi rõ tên của người được cấp giấy chứng nhận là lương y bằng chữ in hoa đậm

<sup>39</sup> Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú

<sup>40</sup> Ghi theo quy định tại Điều 13 Thông tư số .../2015/TT-BYT ngày ... / .../2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế

**QUY TRÌNH 43**

**Cấp Giấy chứng nhận là lương y cho đối tượng có đủ các chứng chỉ học phần quy định tại Khoản 1 Điều 2 Thông tư số 29/2015/TT-BYT và đã đạt kết quả qua kỳ kiểm tra sát hạch cuối khóa chuẩn hóa lương y do Bộ Y tế tổ chức theo quy định tại Thông tư số 13/1999/TT-BYT**

**nhưng chưa được cấp Giấy chứng nhận là lương y**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 3748/QĐ-UBND ngày 03 tháng 11 năm 2021 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
01	Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận là lương y (theo mẫu)	01	Bản chính
02	Sơ yếu lý lịch cá nhân có xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn, nơi cư trú (trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ)	01	Bản chính
03	02 ảnh màu cỡ 4 x 6 cm chụp trên nền trắng (trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ)	02	Bản chính
04	02 phong bì có dán tem và ghi rõ họ tên, địa chỉ người nhận	02	Bản chính
05	Các chứng chỉ học phần theo quy định tại Khoản 1 Điều 2 của Thông tư số 29/2015/TT-BYT, cụ thể: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lý luận cơ bản về Y học cổ truyền;</li> <li>• Chứng chỉ về bệnh học và điều trị các bệnh nội khoa;</li> <li>• Chứng chỉ về bệnh học và điều trị các bệnh ngoại khoa;</li> <li>• Chứng chỉ về bệnh học và điều trị các bệnh nhi khoa;</li> <li>• Chứng chỉ về bệnh học và điều trị các bệnh phụ khoa;</li> <li>• Chứng chỉ về bệnh học và điều trị các bệnh nữ quan;</li> <li>• Chứng chỉ điều trị bằng những phương pháp</li> </ul>	01	Bản sao có chứng thực

	không dùng thuốc; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chứng chỉ dược liệu học;</li> <li>• Chứng chỉ về bào chế;</li> </ul> Chứng chỉ về các bài thuốc cổ phương.		
06	Bảng điểm kết quả kiểm tra cuối khóa do Hội đồng kiểm tra sát hạch của Bộ Y tế tổ chức theo quy định tại Thông tư số 13/1999/TT-BYT	01	Bản sao có chứng thực
07	Giấy xác nhận quá trình thực tập khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền (theo mẫu Phụ lục số 02 Mẫu Giấy xác nhận quá trình thực tập (Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT)	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 Một cửa - Sở Y tế TPHCM, địa chỉ: 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, Hồ Chí Minh	- 20 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ <sup>41</sup>	2.500.000 đồng

## III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	<b>Nộp hồ sơ</b>	Cá nhân	Giờ hành chính	Theo Mục I	Cá nhân chuẩn bị đầy đủ hồ sơ theo quy định nộp về bộ phận một cửa của Sở Y tế
	<b>Tiếp nhận HS</b>	Bộ phận Một cửa		- Theo Mục I - BM 01 - BM 02 - BM 03	Nhận hồ sơ và kiểm tra thành phần hồ sơ theo đúng quy định. - Trường hợp hồ sơ đầy đủ, thu lệ phí, lập giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo BM 01 giao cho người nộp hồ sơ;

<sup>41</sup> Không tính thời gian kiểm tra sát hạch và thời gian 15 ngày sau khi kiểm tra sát hạch.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chuyên viên hướng dẫn người nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện hồ sơ theo BM 02.</p> <p>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</p>
B2	<b>Chuyển hồ sơ</b>	Bộ phận Một cửa	0,5 ngày làm việc	- Theo Mục I - BM 01	Chuyển hồ sơ cho Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế
B3	<b>Phân công thụ lý</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	0,5 ngày làm việc	Theo mục I BM 01	- Phân công chuyên viên thụ lý hồ sơ theo các quy định về phân công xử lý hồ sơ của phòng.
B4	<b>Xem xét tính hợp lệ của hồ sơ</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01	<p>- Chuyên viên thụ lý hồ sơ tiến hành kiểm tra, thẩm định hồ sơ.</p> <p>+ Trường hợp hồ sơ không hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B4.1-B4.4.</b></p> <p>+ Trường hợp hồ sơ hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B5 - B12;</b></p>
<b>Trường hợp hồ sơ không hợp lệ:</b>					
B4.1	<b>Dự thảo văn bản</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	- Theo mục I; - BM 01; - Văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ	Dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B4.2	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Xem xét hồ sơ, phê duyệt và ký dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ
B4.3	<b>Xử lý hồ sơ đã được duyệt</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Nhận hồ sơ từ Lãnh đạo Phòng, chuyển Văn thư Sở đóng dấu, phát hành.
B4.4	<b>Phát hành văn bản</b>	Văn thư Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được ký duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản.
<i>- Khi người dân bổ sung hồ sơ hợp lệ theo yêu cầu thì thực hiện lại quy trình từ bước B1</i>					
B5	<b>Thẩm định hồ sơ</b>	Tổ thư ký của Hội đồng kiểm tra sát hạch	02 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01 - Danh sách phân loại đối tượng	- Tổ chức thẩm định hồ sơ để phân loại đối tượng và lập danh sách - Hoàn thiện hồ sơ trình Hội đồng kiểm tra sát hạch họp để giải quyết:
B6	<b>Họp hội đồng</b>	Hội đồng kiểm tra sát hạch	08 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01 - Danh sách phân loại đối tượng - Kế hoạch tổ chức kiểm tra sát hạch hoặc - Văn bản thông báo	- Tổ chức họp để giải quyết hồ sơ; lấy ý kiến cơ quan có liên quan hoặc tổ chức kiểm tra sát hạch (nếu có). - Lập kế hoạch tổ chức kiểm tra sát hạch hoặc văn bản thông báo không đủ điều kiện.

<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>
				không đủ điều kiện	<i>(Thời gian kiểm tra sát hạch và thời gian lấy ý kiến cơ quan có liên quan không tính vào quy trình)</i>
B7	<b>Dự thảo kết quả</b>	Chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	02 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- BM 01</li> <li>- Danh sách phân loại đối tượng</li> <li>- Kế hoạch tổ chức kiểm tra sát hạch</li> <li>- Văn bản xác nhận của Hội Đồng y tỉnh</li> <li>- BM 06 hoặc</li> <li>- Văn bản thông báo không đủ điều kiện</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dự thảo Giấy chứng nhận là lương y theo BM 06 hoặc văn bản thông báo không đủ điều kiện</li> <li>- Trình Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế xem xét.</li> </ul>
B8	<b>Xem xét, trình ký hồ sơ</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ký nháy kết quả.</li> <li>- Trình Lãnh đạo Sở</li> </ul>
B9	<b>Phê duyệt hồ sơ</b>	Lãnh đạo Sở	03 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Ký duyệt kết quả, chuyển hồ sơ cho chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế xử lý hồ sơ đã phê duyệt.
B10	<b>Xử lý hồ sơ đã được phê duyệt</b>	Chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Photo kết quả, chuyển kết quả và hồ sơ cho Văn thư.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
		tế			
B11	<b>Phát hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Nhập số, đóng dấu kết quả. - Chuyển kết quả cho Bộ phận Một cửa
B12	<b>Trả kết quả</b>	Bộ phận Một cửa	Theo giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho cá nhân

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

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 cấp Giấy chứng nhận là lương y (theo mẫu phụ lục số 01 Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế);
5	BM 05	Mẫu Giấy xác nhận quá trình thực tập Phụ lục số 02 (Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT)
6	BM 06	Mẫu Giấy chứng nhận là lương y do Sở Y tế cấp (Phụ lục số 06 ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10

#### 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 đề nghị cấp Giấy chứng nhận là lương y (theo mẫu phụ lục số 01 Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế);
5	BM 05	Mẫu Giấy xác nhận quá trình thực tập Phụ lục số 02 (Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT)



6	BM 06	Mẫu Giấy chứng nhận là lương y do Sở Y tế cấp (Phụ lục số 06 ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10)
7	//	Các thành phần hồ sơ khác theo văn bản pháp quy hiện hành

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2011;

- 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.

- Nghị Định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2011;

- Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10/2015 quy định cấp, cấp lại Giấy chứng nhận là lương y, có hiệu lực từ ngày 26 tháng 11 năm 2015;

- Thông tư số 03/2013/TT-BTC ngày 08/01/2013 của Bộ trưởng Bộ Tài chính Quy định phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện; thẩm định tiêu chuẩn, điều kiện hành nghề y, dược; lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu trang thiết bị, được phẩm; cấp chứng chỉ hành nghề y; cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 3 năm 2013.

- Thông tư 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.

BM 04

**Mẫu đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận là lương y**

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

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**...<sup>42</sup>....., ngày..... tháng .... năm 20.....**ĐƠN ĐỀ NGHỊ****Cấp Giấy chứng nhận là lương y**Kính gửi: .....<sup>43</sup> .....

Họ và tên:.....Nam/Nữ:.....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Chỗ ở hiện nay: <sup>44</sup> .....

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số: .....

Ngày cấp:.....Nơi cấp:.....

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

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

- 1 Bản sao có chứng thực Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề khám bệnh chữa bệnh bằng YHCT hoặc
  - 2 Bản khai quá trình hành nghề có xác nhận theo quy định và bản sao có công chứng bằng cấp chuyên môn hay giấy xác nhận đã tham dự các lớp bồi dưỡng về YHCT hoặc
- Bản sao các chứng chỉ học phần kèm theo bảng điểm kiểm tra

<sup>42</sup> Địa danh<sup>43</sup> Tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận là lương y<sup>44</sup> Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú.

(ký và ghi rõ họ, tên)

3. Cuối khóa chuẩn hóa lương y (kèm theo bản gốc để đối chiếu).
4. Bản sao chứng thực văn bằng, chứng chỉ
5. Bản sao các chứng chỉ học phần hoặc Bảng điểm và GCN lương y chuyên sâu hoặc Giấy chứng nhận y sỹ cấp 2 đối với Tỉnh độ cư sỹ
6. Giấy xác nhận quá trình thực tập KBCB bằng YHCT
7. Sơ yếu lý lịch
8. Hai ảnh màu 4 x 6cm
9. Hai phong bì có dán tem và ghi rõ họ tên, địa chỉ người nhận

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp Giấy chứng nhận là lương y cho tôi./.

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

BM 05

**Mẫu Giấy xác nhận quá trình thực tập**

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

.....<sup>45</sup> .....**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**.....<sup>46</sup> .....**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: \_\_\_\_\_/GXNTT

...<sup>47</sup>..., ngày ... tháng ... năm 20...

**GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH THỰC TẬP**  
**KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

.....<sup>48</sup> ..... xác nhận:

Ông/bà: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Chỗ ở hiện nay:<sup>49</sup> .....

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số: .....

Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

đã thực tập tại.....<sup>50</sup> .....

Số giấy phép hoạt động.....

Phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở:.....

Ý kiến nhận xét của cơ sở về kết quả thực tập:

1. Thời gian thực tập:<sup>51</sup> .....<sup>45</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>46</sup> Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.<sup>47</sup> Địa danh<sup>48</sup> Giống như mục 2<sup>49</sup> Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú<sup>50</sup> Giống như mục 2

2. Phạm vi hoạt động chuyên môn: <sup>52</sup> .....
3. Đạo đức nghề nghiệp: <sup>53</sup> .....

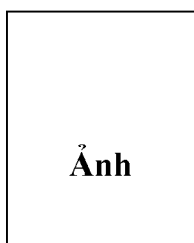
**PHỤ TRÁCH CƠ SỞ**  
**KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**  
(Ký tên, đóng dấu nếu có)

---

<sup>51</sup> Ghi cụ thể thời gian thực hành từ ngày .... tháng ... năm.... đến ngày.... tháng ... năm... theo Điểm a Khoản 2 Điều 12 Thông tư này

<sup>52</sup> Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo Điểm b Khoản 2 Điều 12 Thông tư này.

<sup>53</sup> Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử, đạo đức của người thực tập Điểm c Khoản 2 Điều 12 Thông tư này.

**Mẫu Giấy chứng nhận là lương y do Sở Y tế cấp***(Ban hành kèm theo Thông tư số ...../2015/TT-BYT ngày ... tháng năm 2015**của Bộ trưởng Bộ Y tế)*UBND TỈNH...<sup>54</sup>...**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****SỞ Y TẾ****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**Số: /...<sup>55</sup>...-GCN**GIẤY CHỨNG NHẬN LÀ LƯƠNG Y****GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ**

- Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23/11/2009;
- Căn cứ Thông tư số /2015/TT-BYT ngày tháng năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cấp, cấp lại Giấy chứng nhận là lương y;
- Xét đề nghị của Chủ tịch Hội đồng kiểm tra sát hạch,

**CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN LÀ LƯƠNG Y**Cho Ông/ Bà: <sup>56</sup>

Ngày, tháng, năm sinh:

Nơi thường trú: <sup>57</sup>

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số:

Ngày cấp:

Nơi cấp:

Phạm vi hoạt động chuyên môn: <sup>58</sup><sup>54</sup> Tên tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương<sup>55</sup> Ghi số thứ tự của Giấy chứng nhận là lương y<sup>56</sup> Ghi rõ tên của người được cấp giấy chứng nhận là lương y bằng chữ in hoa đậm<sup>57</sup> Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú<sup>58</sup> Ghi theo quy định tại Điều 13 Thông tư số /2015/TT-BYT ngày / /2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế

**QUY TRÌNH 44****Cấp lại Giấy chứng nhận là lương y**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3748/QĐ-UBND ngày 03 tháng 11 năm 2021 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
01	Đơn đề nghị cấp lại Giấy chứng nhận là lương y (theo mẫu)	01	Bản chính
02	02 ảnh màu cỡ 4 x 6 cm chụp trên nền trắng (trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ)	02	Bản chính
03	02 phong bì có dán tem và ghi rõ họ tên, địa chỉ người nhận	02	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 Một cửa - Sở Y tế TPHCM, địa chỉ: 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, Hồ Chí Minh	07 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	Không

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC**

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	<b>Nộp hồ sơ</b>	Cá nhân	Giờ hành chính	Theo Mục I	Cá nhân chuẩn bị đầy đủ hồ sơ theo quy định nộp về bộ phận một cửa của Sở Y tế
	<b>Tiếp nhận HS</b>	Bộ phận Một cửa		- Theo Mục I - BM 01 - BM 02	Nhận hồ sơ và kiểm tra thành phần hồ sơ theo đúng quy định. - Trường hợp hồ sơ đầy đủ, thu lệ phí, lập

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
				- BM 03	giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo BM 01 giao cho người nộp hồ sơ; - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chuyên viên hướng dẫn người nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện hồ sơ theo BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.
B2	<b>Chuyển hồ sơ</b>	Bộ phận Một cửa	0,5 ngày làm việc	- Theo Mục I - BM 01	Chuyển hồ sơ cho Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế
B3	<b>Phân công thụ lý</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	0,5 ngày làm việc	Theo mục I BM 01	- Phân công chuyên viên thụ lý hồ sơ theo các quy định về phân công xử lý hồ sơ của phòng.
B4	<b>Xem xét tính hợp lệ của hồ sơ</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01	- Chuyên viên thụ lý hồ sơ tiến hành kiểm tra, thẩm định hồ sơ. + Trường hợp hồ sơ không hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B4.1-B4.4.</b> + Trường hợp hồ sơ hợp lệ: <b>thực hiện tiếp bước B5 - B10.</b>
<b>Trường hợp hồ sơ không hợp lệ:</b>					
B4.1	<b>Dự thảo văn bản</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ	02 ngày làm việc	- Theo mục I;	Dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn



Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
		phòng Quản lý Dịch vụ Y tế		- BM 01; - Văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ	chỉnh hồ sơ
B4.2	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Xem xét hồ sơ, phê duyệt và ký dự thảo văn bản thông báo yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ
B4.3	<b>Xử lý hồ sơ đã được duyệt</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Nhận hồ sơ từ Lãnh đạo Phòng, chuyển Văn thư Sở đóng dấu, phát hành.
B4.4	<b>Phát hành văn bản</b>	Văn thư Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được ký duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản.
<i>- Khi người dân bổ sung hồ sơ hợp lệ theo yêu cầu thì thực hiện lại quy trình từ bước B1</i>					
B5	<b>Dự thảo kết quả</b>	Chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	02 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01 - BM 06 hoặc - Văn bản từ chối	- Dự thảo Giấy chứng nhận là lương y theo BM 06 hoặc văn bản từ chối. - Trình Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế xem xét.
B6	<b>Xem xét, trình ký hồ sơ</b>	Lãnh đạo phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	- Ký nháy kết quả. - Trình Lãnh đạo Sở
B7	<b>Phê duyệt</b>	Lãnh đạo	01 ngày	Hồ sơ trình	Ký duyệt kết quả,

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	hồ sơ	Sở	làm việc		chuyển hồ sơ cho chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế xử lý hồ sơ đã phê duyệt.
B8	Xử lý hồ sơ đã được phê duyệt	Chuyên viên phòng Quản lý Dịch vụ Y tế	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Photo kết quả, chuyển kết quả và hồ sơ cho Văn thư.
B9	Phát hành văn bản	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Nhập số, đóng dấu kết quả. - Chuyển kết quả cho Bộ phận Một cửa
B10	Trả kết quả	Bộ phận Một cửa	Theo giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho cá nhân

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

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	Mẫu đơn theo phụ lục 07 ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10/2015
5	BM 05	Mẫu Giấy chứng nhận là lương y do Sở Y tế cấp (Phụ lục số 06 ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10)

#### 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 và hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối giải quyết tiếp nhận hồ sơ

4	BM 04	Mẫu đơn theo phụ lục 07 ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10/2015
5	BM 05	Mẫu Giấy chứng nhận là lương y do Sở Y tế cấp (Phụ lục số 06 ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10)
6	//	Các thành phần hồ sơ khác theo văn bản pháp quy hiện hành

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2011;

- 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.

- Nghị Định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2011;

- Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10/2015 quy định cấp, cấp lại Giấy chứng nhận là lương y, có hiệu lực từ ngày 26 tháng 11 năm 2015;

- Thông tư số 03/2013/TT-BTC ngày 08/01/2013 của Bộ trưởng Bộ Tài chính Quy định phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện; thẩm định tiêu chuẩn, điều kiện hành nghề y, dược; lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu trang thiết bị, được phẩm; cấp chứng chỉ hành nghề y; cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 3 năm 2013.

- Thông tư 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 đơn đề nghị cấp lại Giấy chứng nhận là lương y***(Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2015**của Bộ trưởng Bộ Y tế)***CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**.....<sup>59</sup>....., ngày tháng năm 20....**ĐƠN ĐỀ NGHỊ****Cấp lại Giấy chứng nhận là lương y**Kính gửi: .....<sup>60</sup>.....

Họ và tên:.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Chỗ ở hiện nay: <sup>61</sup>.....

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số:.....

Ngày cấp:.....Nơi cấp:.....

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

Số Giấy chứng nhận là lương y cũ:..... Ngày cấp:.....Nơi cấp:.....

<sup>59</sup> Địa danh<sup>60</sup> Tên cơ quan đã cấp Giấy chứng nhận là lương y<sup>61</sup> Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú.

Lý do xin cấp lại:

1. Do bị mất
2. Do bị hư hỏng

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp lại Giấy chứng nhận là lương y cho tôi.

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

(ký và ghi rõ họ, tên)

**Mẫu Giấy chứng nhận là lương y do Sở Y tế cấp**

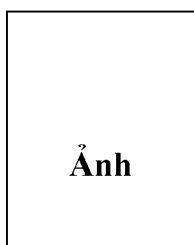
*(Ban hành kèm theo Thông tư số ...../2015/TT-BYT ngày ... tháng ... năm 2015  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

UBND TỈNH...<sup>62</sup>...

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

SỞ Y TẾ

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /...<sup>63</sup>...-GCN

**GIẤY CHỨNG NHẬN LÀ LƯƠNG Y  
GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ**

- Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23/11/2009;
- Căn cứ Thông tư số ...../2015/TT-BYT ngày ... tháng ... năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cấp, cấp lại Giấy chứng nhận là lương y;
- Xét đề nghị của Chủ tịch Hội đồng kiểm tra sát hạch,

**CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN LÀ LƯƠNG Y**Cho Ông/ Bà: <sup>64</sup>

Ngày, tháng, năm sinh:

Nơi thường trú: <sup>65</sup>

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số:

Ngày cấp:

Nơi cấp:

Phạm vi hoạt động chuyên môn: <sup>66</sup>

<sup>62</sup> Tên tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

<sup>63</sup> Ghi số thứ tự của Giấy chứng nhận là lương y

<sup>64</sup> Ghi rõ tên của người được cấp giấy chứng nhận là lương y bằng chữ in hoa đậm

<sup>65</sup> Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú

<sup>66</sup> Ghi theo quy định tại Điều 13 Thông tư số ...../2015/TT-BYT ngày ... / .../2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế