

17. Thông báo hoạt động đối với tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Trước khi chính thức hoạt động ít nhất là 10 ngày làm việc, tổ chức tư vấn phải gửi hồ sơ thông báo hoạt động đến Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, nơi tổ chức tư vấn đặt trụ sở chính.

- **Bước 2:** Tổ chức tư vấn chuẩn bị hồ sơ thông báo hoạt động của tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS theo quy định, nộp hồ sơ tại Bộ phận tiếp nhận và trả hồ sơ của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh (Địa chỉ: Số 59, đường Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1), vào các ngày làm việc từ thứ hai đến thứ sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút) và buổi sáng thứ bảy (từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút).

- **Bước 3:** Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả Sở Y tế tiếp nhận hồ sơ, kiểm tra tính đầy đủ của các giấy tờ có trong hồ sơ:

+ Trường hợp hồ sơ đầy đủ thì cấp Phiếu tiếp nhận hồ sơ;

+ Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ thì hướng dẫn cơ sở bổ sung, hoàn thiện hồ sơ.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Sở Y tế.

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:**- Thành phần hồ sơ:**

+ Văn bản thông báo thành lập tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS (theo mẫu);

+ Dự thảo Quy chế (nội quy chi tiết) hoạt động của tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS với các nội dung cơ bản bao gồm:

- Mục tiêu, tên gọi, địa điểm và phạm vi hoạt động của tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS;

- Mối quan hệ giữa tổ chức tư vấn với Sở Y tế tỉnh;

- Mối quan hệ giữa tổ chức tư vấn với Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh hoặc cơ sở đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS tỉnh (sau đây gọi tắt là Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS) trong việc thực hiện các hoạt động tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS;

- Trách nhiệm của người đứng đầu, nhân viên tư vấn và những người khác làm việc tại tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS;

- Trách nhiệm, quyền lợi của người được tư vấn;
- Mức phí tư vấn (nếu có).

+ Danh sách cán bộ, trình độ chuyên môn kèm theo bản sao có chứng thực bằng cấp về trình độ chuyên môn của nhân viên tư vấn;

+ Bản kê khai phương tiện công nghệ thông tin, viễn thông phục vụ hoạt động tư vấn (chỉ áp dụng đối với tổ chức tư vấn qua các phương tiện công nghệ thông tin viễn thông).

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Sở Y tế

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: không

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Thông báo thành lập tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS (theo mẫu).

i/ Lệ phí: không có

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật số 64/2006/QH11 ngày 29 tháng 6 năm 2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS), hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2007;

- Thông tư số 06/2012/TT-BYT ngày 20/4/2012 của Bộ Y tế Quy định về điều kiện thành lập và nội dung hoạt động đối với tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2012.

PHỤ LỤC I

MẪU THÔNG BÁO THÀNH LẬP TỔ CHỨC TƯ VẤN VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS
(Ban hành kèm theo Thông tư số 06/2012/TT-BYT ngày 20 tháng 04 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

....., ngày ... tháng ... năm

THÔNG BÁO**THÀNH LẬP TỔ CHỨC TƯ VẤN VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh/thành phố

Căn cứ Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);

Căn cứ Thông tư số .../2012/TT-BYT ngày .../.../2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về điều kiện thành lập và nội dung hoạt động đối với tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS.

Sau khi nghiên cứu các văn bản hướng dẫn hiện hành, chúng tôi xin thông báo thành lập Tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS với nội dung sau:

Tên tổ chức:

Địa chỉ:

Phạm vi hoạt động:

Họ và tên người đứng đầu:

Ngày tháng năm sinh:

Số chứng minh thư nhân dân: ngày cấp: nơi cấp

Trình độ chuyên môn

Điện thoại liên hệ

Chúng tôi cam kết thực hiện đúng các nội dung Quy chế hoạt động của tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS và các quy định của pháp luật hiện hành.

Đại diện tổ chức, cá nhân
thành lập tổ chức tư vấn
(ký tên và đóng dấu)

18. Duyệt dự trù và phân phối thuốc Methadone.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Trước ngày mùng 05 của các tháng 01, 4, 7 và tháng 10 hằng năm hoặc trong trường hợp đột xuất, cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone (sau đây gọi tắt là cơ sở điều trị Methadone) lập dự trù nhu cầu sử dụng thuốc Methadone, bao gồm cả nhu cầu sử dụng thuốc của người bệnh tại các cơ sở cấp phát thuốc Methadone thuộc thẩm quyền quản lý của cơ sở điều trị Methadone và gửi về Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS.

- **Bước 2:** Trước ngày mùng 10 của tháng lập dự trù, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS phải hoàn thành việc tổng hợp và gửi Sở Y tế bảng tổng hợp nhu cầu sử dụng thuốc Methadone.

- **Bước 3:** Trước ngày 15 của tháng lập dự trù, Sở Y tế phải hoàn thành:

Duyệt dự trù nhu cầu sử dụng thuốc Methadone của các cơ sở điều trị Methadone đối với nguồn thuốc thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế. Duyệt dự trù được lập thành 03 bản và được gửi như sau: 01 bản gửi đơn vị phân phối, 01 bản gửi Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh và 01 bản lưu tại Sở Y tế;

b/ Cách thức thực hiện: Gửi qua đường bưu điện hoặc trực tiếp tại Sở Y tế.

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:**- Thành phần hồ sơ:**

+ Biểu mẫu báo cáo và dự trù thuốc Methadone dành cho cơ sở điều trị (theo mẫu);

+ Biểu mẫu báo cáo và dự trù thuốc Methadone dành cho tuyến tỉnh/thành phố (theo mẫu).

- **Số lượng hồ sơ:** 03 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trước ngày 15 của tháng dự trù.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Sở Y tế

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Phê duyệt dự trù nhu cầu sử dụng thuốc Methadone của Sở Y tế gửi đơn vị phân phối để chuyển thuốc đến cơ sở điều trị Methadone.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Báo cáo và dự trù thuốc Methadone dành cho cơ sở điều trị (Mẫu số 2 - Phụ lục 1);

- Báo cáo và dự trù thuốc Methadone dành cho tuyến tỉnh/thành phố (Mẫu số 3 - Phụ lục 1).

i/ Lệ phí: không có

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

-Luật Dược số 34/2005/QH11 ngày 14/06/2005 của Quốc hội; có hiệu lực kể từ ngày 01/10/2005;

- Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

- Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25/6/2015 của Bộ Y tế về điều kiện quản lý thuốc Methadone, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 9 năm 2015.

Phụ lục 1 - mẫu số 2

BIỂU MẪU BÁO CÁO VÀ DỰ TRÙ THUỐC METHADONE DÀNH CHO CƠ SỞ CẤP ĐIỀU TRỊ
(Ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25 tháng 6 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG, TỒN KHO VÀ DỰ TRÙ THUỐC METHADONE

(từ ngày ... tháng đến ngày tháng)

Cơ sở điều trị Methadone

Địa chỉ:

Quận/huyện/thị xã/thành phố..... Tỉnh/thành phố

Tên đơn vị	Tên thuốc nồng độ, hàm lượng	Đơn vị tính	Số lượng tồn kho kỳ trước chuyển sang	Số lượng nhập trong kỳ	Tổng số	Số lượng xuất trong kỳ	Số lượng hao hụt	Số lượng dư thừa	Tồn kho cuối kỳ	Tổng số người bệnh đang tham gia điều trị	Số lượng người bệnh dự kiến tăng thêm trong kỳ tới	Số lượng dự trữ cho kỳ tới
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
.....	...											
.....	...											
.....	...											
.....	...											
Tổng số												

Nơi nhận:

-
-

Người lập báo cáo
(ký và ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo cơ sở điều trị
(ký và ghi rõ họ tên)

Thủ trưởng đơn vị quản lý trực tiếp
(ký và ghi rõ họ tên)

Phụ lục 1 - mẫu số 3

BIỂU MẪU BÁO CÁO VÀ DỰ TRÙ THUỐC METHADONE DÀNH CHO TUYẾN TỈNH, THÀNH PHỐ/CƠ QUAN ĐẦU MỐI

(Ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25 tháng 6 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

TÊN ĐƠN VỊ

BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG, TỒN KHO VÀ DỰ TRÙ THUỐC METHADONE

(từ ngày ... tháng đến ngày tháng)

Ngày hoàn thành báo cáo (ngày cuối cùng của tháng báo cáo).....

Tên đơn vị	Tên thuốc nồng độ, hàm lượng	Đơn vị tính	Số lượng tồn kho kỳ trước chuyển sang	Số lượng nhập trong kỳ	Tổng số	Số lượng xuất trong kỳ	Số lượng hao hụt	Số lượng dư thừa	Tồn kho cuối kỳ	Tổng số người bệnh đang tham gia điều trị	Số lượng người bệnh dự kiến tăng thêm trong kỳ tới	Số lượng dự trữ cho kỳ tới	Số lượng duyệt dự trữ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
.....													
.....													
Tổng số													

Số..... ngày.....

Nơi nhận:

-

-

- Duyệt bản dự trữ này gồm ... trang ... khoản....)

- Bản dự trữ này có giá trị kể từ ngày ký ban hành đến hết ngày.....

Người lập báo cáo
(ký và ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo TTPC HIV/AIDS tỉnh*
(ký và ghi rõ họ tên)

Cơ quan duyệt dự trữ
(ký và ghi rõ họ tên)

VIII. Lĩnh vực Giám định Y khoa:

1. Thủ tục Cho phép các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép can thiệp y tế để xác định lại giới tính.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ theo quy định, nộp hồ sơ tại Bộ phận tiếp nhận và trả hồ sơ của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh (Địa chỉ: Số 59, đường Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1), vào các ngày làm việc từ thứ hai đến thứ sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút) và buổi sáng thứ bảy (từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút).

- **Bước 2:** Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả Sở Y tế tiếp nhận hồ sơ, kiểm tra tính đầy đủ của các giấy tờ có trong hồ sơ:

+ Trường hợp hồ sơ đầy đủ thì cấp Phiếu tiếp nhận hồ sơ;

+ Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ thì hướng dẫn cơ sở bổ sung, hoàn thiện hồ sơ.

- Bước 3:

+ Trong thời gian 60 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và thẩm định cơ sở theo quy định.

+ Trong thời hạn 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được Biên bản thẩm định, Giám đốc Sở Y tế xem xét và ban hành văn bản công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó được phép thực hiện kỹ thuật xác định lại giới tính. Trường hợp không công nhận thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do.

- **Bước 4:** Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh căn cứ vào ngày hẹn trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, đến nhận kết quả giải quyết thủ tục hành chính tại Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả - Sở Y tế hoặc gửi trả kết quả đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b/ Cách thức thực hiện:

- Trực tiếp tại Sở Y tế;

- Qua đường bưu điện.

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- Thành phần hồ sơ:

+ Văn bản đề nghị thẩm định;

+ Bản thuyết minh về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự bảo đảm điều kiện

thực hiện can thiệp y tế để xác định lại giới tính. Đối với cơ sở không có phòng xét nghiệm di truyền tế bào và di truyền phân tử thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở có phòng xét nghiệm trên;

+ Bản sao hợp pháp các văn bằng, chứng chỉ của cán bộ trực tiếp thực hiện can thiệp y tế để xác định lại giới tính quy định tại khoản 3 Điều 1 Thông tư số 29/2010/TT-BYT. Trường hợp cán bộ không có văn bằng sau đại học thì phải có giấy do Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xác nhận đã có 05 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực chẩn đoán, điều trị những khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc giới tính chưa định hình chính xác. Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc xác nhận của mình;

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 75 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Sở Y tế

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: văn bản công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép thực hiện kỹ thuật xác định lại giới tính hoặc văn bản từ chối.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: Không có

i/ Lệ phí: 10.500.000 đồng/lần.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

- Điều kiện về cơ sở vật chất:

+ Phải là bệnh viện đa khoa, chuyên khoa ngoại, sản, nhi của Nhà nước tuyến trung ương hoặc bệnh viện đa khoa, chuyên khoa hạng 1 tuyến tỉnh hoặc bệnh viện tư nhân có điều kiện tương đương;

+ Có phòng xét nghiệm di truyền tế bào và di truyền phân tử. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa có phòng xét nghiệm này thì phải có hợp đồng hỗ trợ xét nghiệm với cơ quan, tổ chức có phòng xét nghiệm di truyền tế bào và di truyền phân tử hợp pháp;

+ Phòng (buồng) khám xác định lại giới tính được bố trí riêng biệt, kín đáo.

- Điều kiện về trang thiết bị y tế: Phải có bộ dụng cụ phẫu thuật phù hợp cho

phẫu thuật tạo hình và phẫu thuật thẩm mỹ.

- Điều kiện về nhân sự:

+ Có ít nhất 01 bác sĩ chuyên khoa nội tiết, 01 bác sĩ chuyên khoa ngoại. Các cán bộ này phải có trình độ sau đại học hoặc có ít nhất 05 năm kinh nghiệm trong chẩn đoán, điều trị những khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc giới tính chưa định hình chính xác;

+ Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa có bác sĩ chuyên khoa nội tiết thì có thể ký hợp đồng với bác sĩ đáp ứng đủ điều kiện được quy định tại điểm a Khoản này.

I/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Nghị định số 88/2008/NĐ-CP ngày 05 tháng 8 năm 2008 của Chính phủ về xác định lại giới tính;

- Thông tư số 29/2010/TT-BYT ngày 24/5/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 88/2008/NĐ-CP ngày 05 tháng 8 năm 2008 của Chính phủ về xác định lại giới tính, có hiệu lực từ ngày 30 tháng 7 năm 2010;

- Thông tư số 03/2013/TT-BTC ngày 08/01/2013 của 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.

2. Xác định lại giới tính đối với người từ đủ 16 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Người đề nghị xác định lại giới tính gửi hồ sơ đề nghị xác định lại giới tính đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép can thiệp y tế để xác định lại giới tính.

- **Bước 2:** Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kiểm tra và tiếp nhận hồ sơ.

- **Bước 3:** Trong thời gian 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận hồ sơ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải xem xét và trả lời bằng văn bản cho người đề nghị xác định lại giới tính. Nếu không chấp nhận thì phải trả lời và nêu rõ lý do bằng văn bản.

- **Bước 4:** Gửi trả kết quả đến Người đề nghị xác định lại giới tính.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:**- Thành phần hồ sơ:**

+ Đơn đề nghị xác định lại giới tính (theo mẫu), trong đơn đề nghị phải có chữ ký của cha, mẹ hoặc người giám hộ của người đó;

+ Bản sao hợp lệ giấy khai sinh hoặc chứng minh nhân dân hoặc sổ hộ khẩu hoặc hộ chiếu.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận y tế đã xác định lại giới tính.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Đơn đề nghị xác định lại giới tính (theo mẫu).

i/ Lệ phí: Không có

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Nghị định số 88/2008/NĐ-CP ngày 05 tháng 8 năm 2008 của Chính phủ về xác định lại giới tính;

- Thông tư số 29/2010/TT-BYT ngày 24/5/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 88/2008/NĐ-CP ngày 05 tháng 8 năm 2008 của Chính phủ về xác định lại giới tính, có hiệu lực từ ngày 30 tháng 7 năm 2010.

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ ĐƯỢC THỰC HIỆN KỸ THUẬT
XÁC ĐỊNH LẠI GIỚI TÍNH

(Dùng cho người từ đủ 16 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi)

Kính gửi:

1. Tôi là (ghi rõ họ và tên):
2. Tuổi:
3. Địa chỉ thường trú:
4. Số CMND/Hộ chiếu: ngày cấp nơi cấp.....

Sau khi được bác sĩ khám và chẩn đoán xác định, tôi có:

- Khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc
- Giới tính chưa được định hình chính xác.

Tôi làm đơn này đề nghị cơ sở khám bệnh, chữa bệnh can thiệp y tế để xác định lại giới tính cho tôi.

Trong quá trình thực hiện kỹ thuật can thiệp y tế để xác định lại giới tính, tôi xin thực hiện theo đúng quy chế của bệnh viện, chỉ định của bác sĩ và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

.....ngày..... tháng..... năm.....

CHA, MẸ HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký và ghi rõ họ tên)

(Ký và ghi rõ họ tên)

3. Xác định lại giới tính đối với người chưa đủ 16 tuổi.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Cha/mẹ hoặc người giám hộ của Người đề nghị xác định lại giới tính gửi hồ sơ đề nghị xác định lại giới tính đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép can thiệp y tế để xác định lại giới tính.

- **Bước 2:** Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kiểm tra và tiếp nhận hồ sơ.

- **Bước 3:** Trong thời gian 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đơn, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải xem xét và trả lời bằng văn bản cho người đề nghị xác định lại giới tính. Nếu không chấp nhận thì phải trả lời và nêu rõ lý do bằng văn bản.

- **Bước 4:** Gửi trả kết quả đến Người đề nghị xác định lại giới tính.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:**- Thành phần hồ sơ:**

+ Đơn đề nghị xác định lại giới tính (theo mẫu);

+ Bản sao hợp lệ giấy khai sinh hoặc chứng minh nhân dân hoặc sổ hộ khẩu hoặc hộ chiếu.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận y tế đã xác định lại giới tính.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

+ Đơn đề nghị xác định lại giới tính (theo mẫu).

i/ Lệ phí: Không có

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Nghị định số 88/2008/NĐ-CP ngày 05 tháng 8 năm 2008 của Chính phủ về xác

định lại giới tính;

- Thông tư số 29/2010/TT-BYT ngày 24/5/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 88/2008/NĐ-CP ngày 05 tháng 8 năm 2008 của Chính phủ về xác định lại giới tính, có hiệu lực từ ngày 30 tháng 7 năm 2010.

PHỤ LỤC 2**MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ XÁC ĐỊNH LẠI GIỚI TÍNH***(Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2010/TT-BYT ngày 24 tháng 5 năm 2010)***CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****ĐƠN ĐỀ NGHỊ ĐƯỢC THỰC HIỆN KỸ THUẬT
XÁC ĐỊNH LẠI GIỚI TÍNH***(Dùng cho người chưa đủ 16 tuổi)*

Kính gửi:

1. Tôi là (ghi rõ họ và tên):
2. Tuổi:
3. Địa chỉ thường trú:
4. Số CMND/Hộ chiếu: ngày cấp: nơi cấp:

Tôi là Cha /mẹ /người giám hộ của cháu:

- *Họ tên:*- *Tuổi:*- *Địa chỉ thường trú:*- *Số CMND/Hộ chiếu (nếu có) ngày cấp nơi cấp*

Sau khi cháu.....được bác sĩ khám và chẩn đoán xác định là có:

- Khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc

- Giới tính chưa được định hình chính xác.

Tôi làm đơn này đề nghị cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện can thiệp y tế để xác định lại giới tính cho cháu.

Trong quá trình thực hiện kỹ thuật can thiệp y tế để xác định lại giới tính, tôi xin cam đoan thực hiện theo đúng quy chế của bệnh viện và chỉ định của bác sĩ và thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

....., ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký và ghi rõ họ tên)

4. Xác định lại giới tính đối với người từ đủ 18 tuổi trở lên.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Người đề nghị xác định lại giới tính gửi hồ sơ đề nghị xác định lại giới tính đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép can thiệp y tế để xác định lại giới tính.

- **Bước 2:** Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kiểm tra và tiếp nhận hồ sơ.

- **Bước 3:** Trong thời gian 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đơn, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải xem xét và trả lời bằng văn bản cho người đề nghị xác định lại giới tính. Nếu không chấp nhận thì phải trả lời và nêu rõ lý do bằng văn bản.

- **Bước 4:** Gửi trả kết quả đến Người đề nghị xác định lại giới tính.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:**- Thành phần hồ sơ:**

+ Đơn đề nghị xác định lại giới tính (theo mẫu);

+ Bản sao hợp lệ giấy khai sinh hoặc chứng minh nhân dân hoặc sổ hộ khẩu hoặc hộ chiếu.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận y tế đã xác định lại giới tính.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Đơn đề nghị xác định lại giới tính (theo mẫu).

i/ Lệ phí: Không có

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Nghị định số 88/2008/NĐ-CP ngày 05 tháng 8 năm 2008 của Chính phủ về xác

định lại giới tính;

- Thông tư số 29/2010/TT-BYT ngày 24/5/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 88/2008/NĐ-CP ngày 05 tháng 8 năm 2008 của Chính phủ về xác định lại giới tính, có hiệu lực từ ngày 30 tháng 7 năm 2010.

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ ĐƯỢC THỰC HIỆN KỸ THUẬT
XÁC ĐỊNH LẠI GIỚI TÍNH

(Dùng cho người từ đủ 18 tuổi trở lên)

Kính gửi:

1. Tôi là (ghi rõ họ và tên):
2. Tuổi:
3. Địa chỉ thường trú:
4. Số CMND/Hộ chiếu: ngày cấp nơi cấp.....

Sau khi được bác sĩ khám và chẩn đoán xác định là tôi có:

- Khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc
- Giới tính chưa được định hình chính xác.

Tôi làm đơn này đề nghị cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện can thiệp y tế để xác định lại giới tính cho tôi.

Trong quá trình thực hiện kỹ thuật can thiệp y tế để xác định lại giới tính tôi xin cam đoan thực hiện theo đúng quy chế của bệnh viện và chỉ định của bác sĩ và thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Pháp luật.

.....ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký và ghi rõ họ tên)

5. Khám giám định y khoa đối với người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với chất độc hóa học quy định tại Điều 38 Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Đối tượng được Sở LĐTBXH giới thiệu đến nộp hồ sơ tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GĐYK) (Địa chỉ: số 105 Bùi Hữu Nghĩa, phường 5, Quận 5 - Tầng trệt) vào các ngày làm việc từ thứ hai đến thứ sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- **Bước 2:** Nếu hồ sơ khám GĐYK không đúng, không đủ theo quy định thì trong vòng 05 ngày làm việc, kể từ khi tiếp nhận hồ sơ, Trung tâm GĐYK trả lại hồ sơ khám GĐYK cho tổ chức giới thiệu.

- **Bước 3:** Trung tâm GĐYK phải thực hiện khám giám định cho đối tượng trong thời gian không quá 60 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ khám GĐYK hợp lệ.

Khi thực hiện khám GĐYK, người lập hồ sơ khám GĐYK và giám định viên phải kiểm tra, đối chiếu với giấy chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu hoặc bản sao có chứng thực giấy khai sinh với đối tượng đến khám GĐYK.

Trường hợp cần thiết, Hội đồng GĐYK có thể chỉ định thực hiện các thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng khác hoặc chỉ định điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước để làm căn cứ xác định bệnh, tật, dị dạng, dị tật.

- Bước 4:

+ Sau 05 ngày làm việc, kể từ khi có kết luận cuối cùng của Hội đồng GĐYK, cơ quan thường trực Hội đồng GĐYK có trách nhiệm hoàn chỉnh Biên bản khám GĐYK(04 bản).

+ Sau 03 ngày làm việc, kể từ ngày có Biên bản khám GĐYK, cơ quan thường trực Hội đồng GĐYK chuyển, lưu trữ Biên bản khám GĐYK như sau:

- 01 bản về tổ chức giới thiệu;
- 01 bản về Sở Y tế để làm căn cứ cấp Giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học, trừ trường hợp đối tượng quy định tại Khoản 2 Điều 1 Thông tư số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH;

- 01 bản đến đối tượng;

- 01 bản lưu trữ tại cơ quan thường trực Hội đồng GDYK.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK).

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- Thành phần hồ sơ:

+ Giấy giới thiệu của Sở LĐTB&XH (theo mẫu), do Giám đốc hoặc Phó Giám đốc Sở LĐTBXH ký tên và đóng dấu;

+ Bản khai (Mẫu HH1) ban hành kèm theo Thông tư số 05/2013/TT-BLĐTBXH ngày 15/5/2013 của Bộ LĐTBXH hướng dẫn thủ tục lập hồ sơ, quản lý hồ sơ, thực hiện chế độ ưu đãi người có công với cách mạng và thân nhân.

+ Bản tóm tắt bệnh án điều trị bệnh, tất có liên quan đến phơi nhiễm với Chất độc hóa học tại các bệnh viện của nhà nước từ tuyến huyện trở lên hoặc Giấy ra viện của các bệnh viện tuyến Trung ương theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y Tế. Bản tóm tắt bệnh án và giấy ra viện phải được Giám đốc và Phó giám đốc bệnh viện ký tên đóng dấu.

- Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết:

- Trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, tổ chức khám giám định và đưa ra kết luận cuối cùng.

- Sau 8 ngày làm việc kể từ khi có kết luận cuối cùng của Hội đồng GDYK, hoàn chỉnh Biên bản khám GDYK và chuyển, lưu trữ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK).

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định y khoa.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

+ Giấy giới thiệu của Sở LĐTB&XH (Mẫu 1- Thông tư 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH)

+ Mẫu tờ khai cá nhân (Mẫu HH1 - Thông tư số 05/2013/TT-BLĐTBXH)

i/ Lệ phí:

Phí khám giám định y khoa được bảo đảm từ ngân sách nhà nước, do tổ chức đề nghị giám định chi trả theo quy định tại Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05 tháng 6 năm 2012 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 của Ủy Ban Thường vụ Quốc hội về sửa đổi, bổ sung của pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 10 năm 2005;

- Nghị định 31/2013/NĐ-CP ngày 09/04/2013 của Chính phủ Quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 6 năm 2013;

- Thông tư số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 18 /11/2013 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ, có hiệu lực từ ngày 05 tháng 01 năm 2014;

- Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa, có hiệu lực từ ngày 20 tháng 7 năm 2012.

MẪU 1**GIẤY GIỚI THIỆU KHÁM GIÁM ĐỊNH BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI
NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC**

*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 18 tháng 11 năm 2013 của
Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)*

**UBND TỈNH/THÀNH PHỐ...
SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH
VÀ XÃ HỘI**

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

Số:/SLĐTBXH-GGT

....., ngày... tháng... năm....

GIẤY GIỚI THIỆU

Kính gửi: Hội đồng Giám định Y khoa.....

SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ

Trân trọng giới thiệu: Ông (Bà).....Giới tính: Nam Nữ

Sinh ngày..... tháng..... năm.....

Giấy CMND/Giấy khai sinh số: Ngày.../.../..... Nơi cấp:

Chỗ ở hiện tại:

Là Người hoạt động kháng chiến/Con đẻ Người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với chất độc hóa học

Được giới thiệu đến Hội đồng Giám định Y khoa.....

để khám giám định*.....

.....
có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học.

Các giấy tờ kèm theo, gồm có:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

GIÁM ĐỊNH
(Ký tên, đóng dấu)

Ghi chú: Giấy giới thiệu có giá trị trong vòng ba tháng kể từ ngày ký Giấy giới thiệu.

** Ghi rõ yêu cầu giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật tùy theo đối tượng khám giám định.*

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

BẢN KHAI CÁ NHÂN

Đề nghị giải quyết chế độ người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học

1. Phần khai về người có công:

Họ và tên:

Sinh ngày ... tháng ... năm Nam/Nữ:

Nguyên quán:

Trú quán:

Có quá trình tham gia hoạt động kháng chiến như sau:

TT	Thời gian	Cơ quan/Đơn vị	Địa bàn hoạt động
1	Từ tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...		
2	...		

Tình trạng bệnh tật, sức khỏe hiện nay:

.....

2. Phần khai về con đẻ (trường hợp người hoạt động kháng chiến sinh con dị dạng, dị tật).

TT	Họ tên	Năm sinh	Tình trạng dị dạng, dị tật bẩm sinh
1			
2			
...			

.... ngày... tháng... năm...

.... ngày ... tháng ... năm ...

Xác nhận của xã, phường
Ông (bà) hiện cư trú
tại, có con để di dạng, di tạt cụ
thể như sau:

.....
.....

TM. UBND

Quyền hạn, chức vụ người ký

(Chữ ký, dấu)

Họ và tên

Người khai

(Ký, ghi rõ họ và tên)

6. Khám giám định y khoa đối với người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với chất độc hóa học và con đẻ của họ đã được công nhận và đang hưởng chế độ ưu đãi người có công với cách mạng trước ngày 01 tháng 9 năm 2012.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Đối tượng được Sở LĐTBXH giới thiệu đến nộp hồ sơ tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GĐYK) (Địa chỉ: số 105 Bùi Hữu Nghĩa, phường 5, Quận 5 - Tầng trệt) vào các ngày làm việc từ thứ hai đến thứ sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- **Bước 2:** Nếu hồ sơ khám GĐYK không đúng, không đủ theo quy định thì trong vòng 05 ngày làm việc, kể từ khi tiếp nhận hồ sơ, Trung tâm GĐYK trả lại hồ sơ khám GĐYK cho tổ chức giới thiệu.

- **Bước 3:** Trung tâm GĐYK phải thực hiện khám giám định cho đối tượng trong thời gian không quá 60 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ khám GĐYK hợp lệ.

Khi thực hiện khám GĐYK, người lập hồ sơ khám GĐYK và giám định viên phải kiểm tra, đối chiếu với giấy chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu hoặc bản sao có chứng thực giấy khai sinh với đối tượng đến khám GĐYK.

Trường hợp cần thiết, Hội đồng GĐYK có thể chỉ định thực hiện các thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng khác hoặc chỉ định điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước để làm căn cứ xác định bệnh, tật, dị dạng, dị tật.

- Bước 4:

+ Sau 05 ngày làm việc, kể từ khi có kết luận cuối cùng của Hội đồng GĐYK, cơ quan thường trực Hội đồng GĐYK có trách nhiệm hoàn chỉnh Biên bản khám GĐYK(04 bản).

+ Sau 03 ngày làm việc, kể từ ngày có Biên bản khám GĐYK, cơ quan thường trực Hội đồng GĐYK chuyển, lưu trữ Biên bản khám GĐYK như sau:

- 01 bản về tổ chức giới thiệu;
- 01 bản về Sở Y tế để làm căn cứ cấp Giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học, trừ trường hợp đối tượng quy định tại Khoản 2 Điều 1 Thông tư số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH;
- 01 bản đến đối tượng;
- 01 bản lưu trữ tại cơ quan thường trực Hội đồng GĐYK.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GĐYK).

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- Thành phần hồ sơ:

+ Giấy giới thiệu của Sở LĐTBXH TP(theo mẫu), do Giám đốc hoặc Phó Giám đốc Sở LĐTBXH ký tên và đóng dấu;

+ Bản sao Biên bản khám GĐYK của Hội đồng GĐYK đã khám xác định có mắc bệnh, tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học. Trường hợp không có bản sao Biên bản khám GĐYK thì phải có bản sao Giấy xác nhận của Trung tâm y tế cấp huyện (bệnh viện huyện) hoặc bản sao Giấy xác nhận của Trạm y tế cấp xã trong hồ sơ lưu trữ tại Sở LĐTBXH được xác lập theo quy định của các văn bản quy phạm pháp luật tại thời điểm xác lập hồ sơ. Các bản này do lãnh đạo Sở LĐTBXH ký xác nhận và đóng dấu.

- Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết:

- Trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, tổ chức khám giám định và đưa ra kết luận cuối cùng.

- Sau 8 ngày làm việc kể từ khi có kết luận cuối cùng của Hội đồng GĐYK, hoàn chỉnh Biên bản khám GĐYK và chuyển, lưu trữ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GĐYK).

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định y khoa.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

+ Giấy giới thiệu của Sở LĐTB&XH (Mẫu 1- Thông tư 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH)

i/ Lệ phí:

Phí khám giám định y khoa được bảo đảm từ ngân sách nhà nước, do tổ chức đề nghị giám định chi trả theo quy định tại Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05 tháng 6 năm 2012 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng

phí giám định y khoa.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 của Ủy Ban Thường vụ Quốc hội về sửa đổi, bổ sung của pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 10 năm 2005;

- Nghị định 31/2013/NĐ-CP ngày 09/04/2013 của Chính phủ Quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 6 năm 2013;

- Thông tư số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 18 /11/2013 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội: Hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ, có hiệu lực từ ngày 05 tháng 01 năm 2014;

- Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa, có hiệu lực từ ngày 20 tháng 7 năm 2012.

MẪU 1**GIẤY GIỚI THIỆU KHÁM GIÁM ĐỊNH BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI
NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC**

*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 18 tháng 11 năm 2013 của
Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)*

UBND TỈNH/THÀNH PHỐ...
**SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG
BINH VÀ XÃ HỘI**

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

Số:/SLĐTBXH-GGT

....., ngày... tháng... năm....

GIẤY GIỚI THIỆU

Kính gửi: Hội đồng Giám định Y khoa.....

SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ

Trân trọng giới thiệu: Ông (Bà).....Giới tính: Nam Nữ

Sinh ngày..... tháng..... năm.....

Giấy CMND/Giấy khai sinh số: Ngày.../.../..... Nơi cấp:

Chỗ ở hiện tại:

Là Người hoạt động kháng chiến/Con đẻ Người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với chất độc hóa học

Được giới thiệu đến Hội đồng Giám định Y khoa.....

để khám giám định*.....

có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học.

Các giấy tờ kèm theo, gồm có:

1.....

2.....

GIÁM ĐỐC
(Ký tên, đóng dấu)

Ghi chú: Giấy giới thiệu có giá trị trong vòng ba tháng kể từ ngày ký Giấy giới thiệu.

** Ghi rõ yêu cầu giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật tùy theo đối tượng khám giám định.*

7. Khám giám định đối với Con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với chất độc hóa học tại Điều 38 Nghị định số 31/2013/NĐ.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Đối tượng được Sở LĐTBXH giới thiệu đến nộp hồ sơ tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GĐYK) (Địa chỉ: số 105 Bùi Hữu Nghĩa, phường 5, Quận 5 - Tầng trệt) vào các ngày làm việc từ thứ hai đến thứ sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- **Bước 2:** Nếu hồ sơ khám GĐYK không đúng, không đủ theo quy định thì trong vòng 05 ngày làm việc, kể từ khi tiếp nhận hồ sơ, Trung tâm GĐYK trả lại hồ sơ khám GĐYK cho tổ chức giới thiệu.

- **Bước 3:** Trung tâm GĐYK phải thực hiện khám giám định cho đối tượng trong thời gian không quá 60 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ khám GĐYK hợp lệ.

Khi thực hiện khám GĐYK, người lập hồ sơ khám GĐYK và giám định viên phải kiểm tra, đối chiếu với giấy chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu hoặc bản sao có chứng thực giấy khai sinh với đối tượng đến khám GĐYK.

Trường hợp cần thiết, Hội đồng GĐYK có thể chỉ định thực hiện các thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng khác hoặc chỉ định điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước để làm căn cứ xác định bệnh, tật, dị dạng, dị tật.

- Bước 4:

+ Sau 05 ngày làm việc, kể từ khi có kết luận cuối cùng của Hội đồng GĐYK, cơ quan thường trực Hội đồng GĐYK có trách nhiệm hoàn chỉnh Biên bản khám GĐYK(04 bản).

+ Sau 03 ngày làm việc, kể từ ngày có Biên bản khám GĐYK, cơ quan thường trực Hội đồng GĐYK chuyển, lưu trữ Biên bản khám GĐYK như sau:

- 01 bản về tổ chức giới thiệu;
- 01 bản về Sở Y tế để làm căn cứ cấp Giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học, trừ trường hợp đối tượng quy định tại Khoản 2 Điều 1 Thông tư số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH;
- 01 bản đến đối tượng;
- 01 bản lưu trữ tại cơ quan thường trực Hội đồng GĐYK.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm

GĐYK).

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- Thành phần hồ sơ:

+ Giấy giới thiệu của Sở Lao động Thương binh và Xã hội TP.HCM (sau đây viết tắt là LĐTBXH) (theo Mẫu), do Giám đốc hoặc Phó Giám đốc Sở LĐTBXH ký tên và đóng dấu;

+ Bản khai (Mẫu HH1) ban hành kèm theo Thông số 05/2013/TT-BLĐTBXH;

+ Bản tóm tắt bệnh án điều trị bệnh, tất có liên quan đến phơi nhiễm với Chất độc hóa học tại các bệnh viện của nhà nước từ tuyến huyện trở lên hoặc Giấy ra viện của các bệnh viện tuyến Trung ương theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y Tế. Bản tóm tắt bệnh án và giấy ra viện phải được Giám đốc và Phó giám đốc bệnh viện ký tên đóng dấu

- Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết:

- Trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, tổ chức khám giám định và đưa ra kết luận cuối cùng.

- Sau 8 ngày làm việc kể từ khi có kết luận cuối cùng của Hội đồng GĐYK, hoàn chỉnh Biên bản khám GĐYK và chuyển, lưu trữ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GĐYK).

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định y khoa.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

+ Giấy giới thiệu của Sở LĐTB&XH (Mẫu 1- Thông tư 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH);

+ Mẫu tờ khai cá nhân (Mẫu HH1).

i/ Lệ phí:

Phí khám giám định y khoa được bảo đảm từ ngân sách nhà nước, do tổ chức đề nghị giám định chi trả theo quy định tại Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05 tháng

6 năm 2012 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 của Ủy Ban Thường vụ Quốc hội về sửa đổi, bổ sung của pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 10 năm 2005;

- Nghị định 31/2013/NĐ-CP ngày 09/04/2013 của Chính phủ Quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 6 năm 2013;

- Thông tư số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 18 /11/2013 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội: Hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ, có hiệu lực từ ngày 05 tháng 01 năm 2014;

- Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa, có hiệu lực từ ngày 20 tháng 7 năm 2012.

MẪU 1**GIẤY GIỚI THIỆU KHÁM GIÁM ĐỊNH BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI
NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC**

*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 18 tháng 11 năm 2013 của
Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)*

**UBND TỈNH/THÀNH PHỐ...
SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH
VÀ XÃ HỘI**

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

Số:/SLĐTBXH-GGT

... .., ngày... tháng... năm....

GIẤY GIỚI THIỆU

Kính gửi: Hội đồng Giám định Y khoa.....

SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ

.....

Trân trọng giới thiệu: Ông (Bà).....Giới tính: Nam Nữ

Sinh ngày..... tháng..... năm.....

Giấy CMND/Giấy khai sinh số: Ngày.../.../..... Nơi cấp:

Chỗ ở hiện tại:

Là Người hoạt động kháng chiến/Con đẻ Người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với chất độc hóa học

Được giới thiệu đến Hội đồng Giám định Y khoa.....

để khám giám định*.....

.....

có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học.

Các giấy tờ kèm theo, gồm có:

1.....

2.....

3.....

GIÁM ĐỐC
(Ký tên, đóng dấu)

Ghi chú: Giấy giới thiệu có giá trị trong vòng ba tháng kể từ ngày ký Giấy giới thiệu.

** Ghi rõ yêu cầu giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật tùy theo đối tượng khám giám định.*

Mẫu HH1

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

BẢN KHAI CÁ NHÂN

Đề nghị giải quyết chế độ người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học

1. Phần khai về người có công:

Họ và tên:

Sinh ngày ... tháng ... năm Nam/Nữ:

Nguyên quán:

Trú quán:

Có quá trình tham gia hoạt động kháng chiến như sau:

TT	Thời gian	Cơ quan/Đơn vị	Địa bàn hoạt động
1	Từ tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...		
2	...		

Tình trạng bệnh tật, sức khỏe hiện nay:

.....

2. Phần khai về con đẻ (trường hợp người hoạt động kháng chiến sinh con dị dạng, dị tật).

TT	Họ tên	Năm sinh	Tình trạng dị dạng, dị tật bẩm sinh
1			
2			
...			

.... ngày... tháng... năm...

.... ngày ... tháng ... năm ...

Xác nhận của xã, phường

Ông (bà)hiện cư trú
tại, có con để di dạng, di tạt cụ
thể như sau:

.....
.....

TM. UBND

Quyền hạn, chức vụ người ký

(Chữ ký, dấu)

Họ và tên

Người khai

(Ký, ghi rõ họ và tên)

8. Cấp Giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK) gửi hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đến Sở Y tế (Địa chỉ: số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1) vào các ngày làm việc từ thứ hai đến thứ sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút) và buổi sáng thứ bảy (từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút).

- **Bước 2:** Trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ khi nhận đủ hồ sơ, Sở Y tế có trách nhiệm cấp và chuyển Giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học về Sở LĐTBXH để làm căn cứ thực hiện chế độ ưu đãi đối với đối tượng quy định tại Khoản 1, Khoản 3 Điều 1 Thông tư số 41/2013/TT-TTLT-BYT-BLĐTBXH.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Sở Y tế.

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- Thành phần hồ sơ:

+ Biên bản khám GDYK của Hội đồng GDYK;

+ Kết luận đối tượng bị vô sinh của bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc bệnh viện chuyên khoa Phụ sản tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hoặc bệnh viện hạng I trở lên. Các bệnh viện này phải được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt thực hiện kỹ thuật xác định vô sinh theo quy định của Bộ Y tế.

- Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Sở Y tế

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: Không có

i/ Lệ phí: Không có

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 của Ủy Ban Thường vụ Quốc hội về sửa đổi, bổ sung của pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 10 năm 2005;

- Nghị định 31/2013/NĐ-CP ngày 09/04/2013 của Chính phủ Quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 6 năm 2013;

- Thông tư số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 18 /11/2013 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội: Hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ, có hiệu lực từ ngày 05 tháng 01 năm 2014;

9. Khám giám định đối với trường hợp Hội đồng xác định mức độ khuyết tật không đưa ra được kết luận về mức độ khuyết tật.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK) nhận được hồ sơ đề nghị khám giám định mức độ khuyết tật đầy đủ do Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội chuyển đến.

- **Bước 2:** Trong thời gian 30 ngày làm việc, Hội đồng Giám định y khoa có trách nhiệm tổ chức khám giám định và kết luận dạng tật và mức độ khuyết tật.

- **Bước 3:** Trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ khi có kết luận của Hội đồng, Hội đồng Giám định y khoa có trách nhiệm gửi 01 biên bản khám giám định mức độ khuyết tật (theo mẫu) về: Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận/huyện 01 bản, Hội đồng xác định mức độ khuyết tật cấp phường/xã nơi đối tượng cư trú 01 bản và người khuyết tật hoặc đại diện hợp pháp của người khuyết tật 01 bản.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK).

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- Thành phần hồ sơ:

+ Giấy giới thiệu của Ủy ban nhân dân (UBND) xã, phường, thị trấn (sau đây gọi tắt là UBND xã) nơi đối tượng cư trú đề nghị khám giám định khuyết tật, có dán ảnh của đối tượng và đóng dấu giáp lai của UBND xã nơi đối tượng cư trú.

+ Biên bản họp của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật, trong biên bản ghi rõ Hội đồng xác định mức độ khuyết tật không đưa ra được kết luận về mức độ khuyết tật (bản sao Biên bản).

Trường hợp đối tượng sống ở Trung tâm nuôi dưỡng phải có giấy xác nhận, trong giấy xác nhận ghi rõ họ tên, tuổi, dán ảnh đối tượng, đóng dấu giáp lai của Trung tâm và Trung tâm phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc xác nhận đó.

+ Bản sao các giấy tờ khám bệnh, chữa bệnh, tật: Giấy ra viện, giấy phẫu thuật và các giấy tờ liên quan khác (nếu có).

+ Biên bản xác định mức độ khuyết tật của Hội đồng Giám định y khoa lần gần nhất (nếu có).

- Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 40 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định mức độ khuyết tật

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: Không có

i/ Lệ phí: Phí giám định y khoa do ngân sách nhà nước bảo đảm

- Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/hồ sơ.

- Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Người khuyết tật số 51/2010/QH12 năm 2010, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2011;

- Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10/4/2012 của Chính phủ Quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người khuyết tật, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 6 năm 2012;

- Thông tư liên tịch số 34/2012/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 28 /12/2012 của Bộ Y Tế và Bộ Lao độngThương binh và Xã Hội quy định chi tiết về việc xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng Giám định Y khoa thực hiện ,có hiệu lực từ ngày 20 tháng 3 năm 2013.

10. Khám giám định đối với trường hợp người khuyết tật hoặc đại diện hợp pháp của người khuyết tật không đồng ý với kết luận của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK) nhận được hồ sơ đề nghị khám giám định mức độ khuyết tật đầy đủ do Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội chuyển đến.

- **Bước 2:** Trong thời gian 30 ngày làm việc, Hội đồng Giám định y khoa có trách nhiệm tổ chức khám giám định và kết luận dạng tật và mức độ khuyết tật.

- **Bước 3:** Trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ khi có kết luận của Hội đồng, Hội đồng Giám định y khoa có trách nhiệm gửi 01 biên bản khám giám định mức độ khuyết tật (theo mẫu) về: Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận/huyện 01 bản, Hội đồng xác định mức độ khuyết tật cấp phường/xã nơi đối tượng cư trú 01 bản và người khuyết tật hoặc đại diện hợp pháp của người khuyết tật 01 bản.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK).

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- Thành phần hồ sơ:

+ Giấy giới thiệu của UBND xã nơi đối tượng cư trú đề nghị khám giám định khuyết tật, trong giấy giới thiệu ghi rõ người khuyết tật hoặc đại diện hợp pháp của người khuyết tật không đồng ý với kết luận của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật, có dán ảnh của đối tượng và đóng dấu giáp lai của UBND xã nơi đối tượng đang cư trú.

+ Biên bản họp của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật (bản sao Biên bản).

+ Các giấy tờ theo quy định :

• Bản sao các giấy tờ khám bệnh, chữa bệnh, tật: Giấy ra viện, giấy phẫu thuật và các giấy tờ liên quan khác (nếu có).

• Biên bản xác định mức độ khuyết tật của Hội đồng Giám định y khoa lần gần nhất (nếu có).

+ Giấy kiến nghị của người khuyết tật hoặc đại diện hợp pháp của người khuyết tật về kết luận của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 40 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GĐYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định mức độ khuyết tật

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: Không có

i/ Lệ phí:

- Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/hồ sơ.

- Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

- Lưu ý:

+ Nếu kết quả khám giám định đúng như khiếu nại, tố cáo thì phí giám định y khoa do ngân sách nhà nước bảo đảm.

+ Nếu kết quả khám giám định không đúng với khiếu nại, tố cáo thì phí giám định y khoa do cá nhân hoặc tổ chức khiếu nại, tố cáo chi trả.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

- Đại diện hợp pháp của người khuyết tật khi làm thủ tục khám giám định cho người khuyết tật phải có các giấy tờ sau:

+ Giấy chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ tùy thân có ảnh hợp pháp.

+ Giấy xác nhận của UBND cấp xã nơi người khuyết tật đăng ký hộ khẩu thường trú về quyền đại diện hợp pháp đối với người khuyết tật.

+ Trường hợp đại diện hợp pháp của người khuyết tật là cơ quan, tổ chức thì phải có giấy giới thiệu của cơ quan, tổ chức đó theo quy định.

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Người khuyết tật số 51/2010/QH12 năm 2010, có hiệu lực từ ngày 01

tháng 01 năm 2011;

- Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10/4/2012 của Chính phủ Quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người khuyết tật, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 6 năm 2012;

- Thông tư liên tịch số 34/2012/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 28 /12/2012 của Bộ Y Tế và Bộ Lao độngThương binh và Xã Hội quy định chi tiết về việc xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng Giám định Y khoa thực hiện ,có hiệu lực từ ngày 20 tháng 3 năm 2013.

11. Khám giám định đối với trường hợp có bằng chứng xác thực về việc xác định mức độ khuyết tật của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật không khách quan, không chính xác.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK) nhận được hồ sơ đề nghị khám giám định mức độ khuyết tật đầy đủ do Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội chuyển đến.

- **Bước 2:** Trong thời gian 30 ngày làm việc, Hội đồng Giám định y khoa có trách nhiệm tổ chức khám giám định và kết luận dạng tật và mức độ khuyết tật.

- **Bước 3:** Trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ khi có kết luận của Hội đồng, Hội đồng Giám định y khoa có trách nhiệm gửi 01 biên bản khám giám định mức độ khuyết tật (theo mẫu) về Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận/huyện 01 bản, Hội đồng xác định mức độ khuyết tật cấp phường/xã nơi đối tượng cư trú 01 bản và người khuyết tật hoặc đại diện hợp pháp của người khuyết tật 01 bản.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- Thành phần hồ sơ:

+ Giấy giới thiệu của UBND xã nơi đối tượng cư trú đề nghị khám giám định khuyết tật, trong giấy giới thiệu ghi rõ người khuyết tật hoặc đại diện hợp pháp của người khuyết tật không đồng ý với kết luận của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật, có dán ảnh của đối tượng và đóng dấu giáp lai của UBND xã nơi đối tượng đang cư trú.

+ Biên bản họp của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật (bản sao Biên bản).

+ Các giấy tờ theo quy định :

• Bản sao các giấy tờ khám bệnh, chữa bệnh, tật: Giấy ra viện, giấy phẫu thuật và các giấy tờ liên quan khác (nếu có).

• Biên bản xác định mức độ khuyết tật của Hội đồng Giám định y khoa lần gần nhất (nếu có).

+ Giấy kiến nghị của người khuyết tật hoặc đại diện hợp pháp của người khuyết tật về kết luận của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật.

+ Bằng chứng xác thực về việc xác định mức độ khuyết tật của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật không khách quan, không chính xác thể hiện qua biên bản, giấy kiến nghị, ảnh chụp, băng ghi âm hoặc các hình thức thể hiện khác.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 40 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức/Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định mức độ khuyết tật

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: Không có

i/ Lệ phí:

- Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/hồ sơ.

- Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

- Lưu ý:

+ Nếu kết quả khám giám định đúng như khiếu nại, tố cáo thì phí giám định y khoa do ngân sách nhà nước bảo đảm.

+ Nếu kết quả khám giám định không đúng với khiếu nại, tố cáo thì phí giám định y khoa do cá nhân hoặc tổ chức khiếu nại, tố cáo chi trả.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

- Đại diện hợp pháp của người khuyết tật khi làm thủ tục khám giám định cho người khuyết tật phải có các giấy tờ sau:

+ Giấy chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ tùy thân có ảnh hợp pháp.

+ Giấy xác nhận của UBND cấp xã nơi người khuyết tật đăng ký hộ khẩu thường trú về quyền đại diện hợp pháp đối với người khuyết tật.

+ Trường hợp đại diện hợp pháp của người khuyết tật là cơ quan, tổ chức thì phải có giấy giới thiệu của cơ quan, tổ chức đó theo quy định.

I/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Người khuyết tật số 51/2010/QH12 năm 2010, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2011;

- Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10/4/2012 của Chính phủ Quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người khuyết tật, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 6 năm 2012;

- Thông tư liên tịch số 34/2012/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 28 /12/2012 của Bộ Y Tế và Bộ Lao độngThương binh và Xã Hội quy định chi tiết về việc xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng Giám định Y khoa thực hiện ,có hiệu lực từ ngày 20 tháng 3 năm 2013.

12. Khám giám định phúc quyết.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Cá nhân hoặc cơ quan hoặc tổ chức hoặc đại diện hợp pháp của người khuyết tật không đồng ý với kết luận của Hội đồng Giám định y khoa thì làm đơn đề nghị khám giám định phúc quyết gửi đến Hội đồng Giám định y khoa đã ban hành biên bản khám giám định (giải quyết lần 01).

- Bước 2:

+ Trong thời gian 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được văn bản đề nghị, Hội đồng Giám định y khoa đã ban hành Biên bản giám định có trách nhiệm giải quyết (giải quyết lần 02). Nếu cá nhân, cơ quan, tổ chức đề nghị vẫn chưa đồng ý với giải quyết của Hội đồng Giám định y khoa, chậm nhất sau 15 ngày làm việc kể từ ngày ban hành Biên bản giải quyết lần 02, phải có kiến nghị bằng văn bản gửi Hội đồng Giám định y khoa.

+ Sau 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được kiến nghị, Hội đồng Giám định y khoa bị kiến nghị hoàn chỉnh hồ sơ giám định theo quy định và gửi đến Hội đồng Giám định y khoa cấp trên.

- **Bước 3:** Trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ khi có kết luận của Hội đồng, Hội đồng Giám định y khoa có trách nhiệm gửi 01 biên bản khám giám định mức độ khuyết tật (theo mẫu) về: Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận/huyện 01 bản, Hội đồng xác định mức độ khuyết tật cấp phường/xã nơi đối tượng cư trú 01 bản và người khuyết tật hoặc đại diện hợp pháp của người khuyết tật 01 bản.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- Thành phần hồ sơ:

+ Giấy giới thiệu của UBND xã nơi đối tượng cư trú đề nghị khám giám định khuyết tật, trong giấy giới thiệu ghi rõ người khuyết tật hoặc đại diện hợp pháp của người khuyết tật không đồng ý với kết luận của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật, có dán ảnh của đối tượng và đóng dấu giáp lai của UBND xã nơi đối tượng đang cư trú.

+ Đơn đề nghị khám giám định phúc quyết của người khuyết tật hoặc của cá nhân hoặc của cơ quan hoặc tổ chức đại diện hợp pháp của người khuyết tật.

+ Biên bản Giám định y khoa của Hội đồng Giám định y khoa tỉnh mà người khuyết tật không đồng ý, đề nghị khám phúc quyết (bản sao).

+ Hồ sơ giám định của Hội đồng Giám định y khoa tỉnh gửi đến Hội đồng Giám định y khoa Trung ương theo quy định

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 40 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức/Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định mức độ khuyết tật

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: Không có

i/ Lệ phí:

+ Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.368.000 đồng/hồ sơ;

+ Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

- Lưu ý:

+ Nếu kết quả khám giám định đúng như khiếu nại, tố cáo thì phí giám định y khoa do ngân sách nhà nước bảo đảm;

+ Nếu kết quả khám giám định không đúng với khiếu nại, tố cáo thì phí giám định y khoa do cá nhân hoặc tổ chức khiếu nại, tố cáo chi trả.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

- Đại diện hợp pháp của người khuyết tật khi làm thủ tục khám giám định cho người khuyết tật phải có các giấy tờ sau:

+ Giấy chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ tùy thân có ảnh hợp pháp;

+ Giấy xác nhận của UBND cấp xã nơi người khuyết tật đăng ký hộ khẩu thường trú về quyền đại diện hợp pháp đối với người khuyết tật;

+ Trường hợp đại diện hợp pháp của người khuyết tật là cơ quan, tổ chức thì phải có giấy giới thiệu của cơ quan, tổ chức đó theo quy định.

I/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Người khuyết tật số 51/2010/QH12 năm 2010, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2011;

- Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10/4/2012 của Chính phủ Quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người khuyết tật, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 6 năm 2012;

- Thông tư liên tịch số 34/2012/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 28 /12/2012 của Bộ Y Tế và Bộ Lao độngThương binh và Xã Hội quy định chi tiết về việc xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng Giám định Y khoa thực hiện ,có hiệu lực từ ngày 20 tháng 3 năm 2013.

13. Khám giám định thương tật lần đầu.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Sở Lao động - Thương binh và Xã hội chuyển hồ sơ theo quy định đến cơ quan thường trực Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) (Địa chỉ: số 105 đường Bùi Hữu Nghĩa, phường 5, Quận 5) vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu(buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

Cơ quan thường trực Hội đồng GDYK tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ và thực hiện việc lập hồ sơ khám GDYK.

- Bước 2:

+ Trường hợp hồ sơ GDYK không hợp lệ, trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ, cơ quan thường trực Hội đồng GDYK trả lại hồ sơ GDYK cho cơ quan đã giới thiệu đối tượng đi khám giám định kèm theo văn bản trả lời và nêu rõ lý do.

+ Trường hợp hồ sơ GDYK hợp lệ, Hội đồng GDYK phải thực hiện khám giám định cho đối tượng và ban hành Biên bản khám giám định trong thời gian không quá 40 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

- **Bước 3:** Cơ quan thường trực Hội đồng GDYK chuyển và lưu trữ Biên bản khám GDYK như sau:

+ 01 bản về Sở LĐTBXH;

+ 01 bản đến đối tượng khám giám định;

+ 01 bản lưu trữ tại cơ quan thường trực Hội đồng GDYK.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- Thành phần hồ sơ:

+ Bản chính Giấy giới thiệu của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội do Giám đốc hoặc Phó Giám đốc Sở được Giám đốc Sở ủy quyền ký tên và đóng dấu. Giấy giới thiệu phải ghi rõ đối tượng khám giám định thương tật lần đầu.

+ Bản sao Giấy chứng nhận bị thương do Lãnh đạo Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ký xác nhận, đóng dấu.

+ Giấy đề nghị khám giám định của người đi khám có xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc cơ quan, tổ chức nơi người đi khám đang làm việc.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 40 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GĐYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: Không có

i/ Lệ phí: Phí khám giám định y khoa do ngân sách nhà nước chi trả.

- Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/hồ sơ;

- Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 của Ủy Ban Thường vụ Quốc hội về sửa đổi, bổ sung của pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 10 năm 2005;

- Thông tư số 45/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 25/11/2014 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội hướng dẫn khám giám định thương tật đối với thương binh và người hưởng chính sách như thương binh, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 02 năm 2015;

- Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa, có hiệu lực từ ngày 20 tháng 7 năm 2012.

MẪU 1**BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH**

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 45/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 25 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN.....
HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA...

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

Số: /GDYK-TT

....., ngày.... tháng..... năm.....

BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH

Hội đồng Giám định y khoa.....

Đã họp ngày.... tháng..... năm.... để khám giám định thương tật đối với

Ông/bà: Sinh ngày..... tháng..... năm.....

Giấy CMND/Thẻ thương binh/Hộ chiếu số....., ngày.../.../...Nơi cấp:

Chỗ ở hiện tại:

Giấy giới thiệu số....., ngày..... tháng..... năm..... của.....

Đã khám giám định tại Hội đồng GDYK.... ngày..... tháng..... năm.....

Xếp tỷ lệ:% (Vĩnh viễn/Tạm thời)

Giấy chứng nhận bị thương hoặc Trích lục thương tật số....., ngày.../.../..... Nơi cấp:

Ghi vết thương cần khám giám định:

KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI

KẾT LUẬN

Căn cứ Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông/bà: được xác định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tật là.....%
(.....phần trăm)¹.

Đề nghị.....

**PHÓ CHỦ TỊCH/
ỦY VIÊN CHÍNH SÁCH**

**PHÓ CHỦ TỊCH/ỦY VIÊN
THƯỜNG TRỰC/CHUYÊN
MÔN**

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG²

(1) Nếu Hội đồng xếp tỷ lệ tạm thời thì ghi "tạm thời" cuối câu

(2) Nếu Phó Chủ tịch được giao chủ trì thì ký vào ô này.

14. Khám giám định đối với trường hợp đã được xác định tỷ lệ tạm thời, trường hợp bổ sung vết thương.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Sở Lao động - Thương binh và Xã hội chuyển hồ sơ theo quy định đến cơ quan thường trực Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) (Địa chỉ: số 105 đường Bùi Hữu Nghĩa, phường 5, Quận 5) vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu(buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

Cơ quan thường trực Hội đồng GDYK tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ và thực hiện việc lập hồ sơ khám GDYK.

- Bước 2:

+ Trường hợp hồ sơ GDYK không hợp lệ, trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ, cơ quan thường trực Hội đồng GDYK trả lại hồ sơ GDYK cho cơ quan đã giới thiệu đối tượng đi khám giám định kèm theo văn bản trả lời và nêu rõ lý do.

+ Trường hợp hồ sơ GDYK hợp lệ, Hội đồng GDYK phải thực hiện khám giám định cho đối tượng và ban hành Biên bản khám giám định trong thời gian không quá 40 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

- **Bước 3:** Cơ quan thường trực Hội đồng GDYK chuyển và lưu trữ Biên bản khám GDYK như sau:

+ 01 bản về Sở LĐTBXH;

+ 01 bản đến đối tượng khám giám định;

+ 01 bản lưu trữ tại cơ quan thường trực Hội đồng GDYK.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- Thành phần hồ sơ:

+ Bản chính Giấy giới thiệu của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội do Giám đốc hoặc Phó Giám đốc Sở được Giám đốc Sở ủy quyền ký tên và đóng dấu. Giấy giới thiệu phải ghi rõ đã được xác định tỷ lệ tạm thời hoặc đối tượng khám giám định bổ sung vết thương và ghi rõ vết thương cần khám giám định;

+ Giấy đề nghị khám giám định của người đi khám có xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc cơ quan, tổ chức nơi người đi khám đang làm việc;

+ Trường hợp khám giám định tỷ lệ tạm thời phải có thêm:

- Bản sao Giấy chứng nhận bị thương do Lãnh đạo Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ký xác nhận, đóng dấu. Trường hợp đối tượng đã là thương binh thì thay bằng bản chính Bản trích lục hồ sơ thương binh;

- Bản sao Biên bản khám GDYK của Hội đồng GDYK đã khám xác định tỷ lệ % TTCT tạm thời do Lãnh đạo Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ký xác nhận, đóng dấu.

+ Trường hợp khám giám định bổ sung vết thương phải có thêm:

- Bản sao Giấy chứng nhận bị thương của lần bị thương gần nhất (chưa giám định) do Lãnh đạo Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ký xác nhận, đóng dấu;

- Bản sao Biên bản khám GDYK của Hội đồng GDYK đã khám xác định tỷ lệ % TTCT do thương tật lần gần nhất do Lãnh đạo Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ký xác nhận, đóng dấu.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 40 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: Không có

i/ Lệ phí: Phí khám giám định y khoa do ngân sách nhà nước chi trả

- Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/hồ sơ.

- Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

I/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 của Ủy Ban Thường vụ Quốc hội về sửa đổi, bổ sung của pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 10 năm 2005;

- Thông tư số 45/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 25/11/2014 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội hướng dẫn khám giám định thương tật đối với thương binh và người hưởng chính sách như thương binh, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 02 năm 2015;

- Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa, có hiệu lực từ ngày 20 tháng 7 năm 2012.

MẪU 1**BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH**

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 45/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 25 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN.....
HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA...

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

Số: /GDYK-TT

....., ngày.... tháng..... năm.....

BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH

Hội đồng Giám định y khoa.....

Đã họp ngày.... tháng..... năm.... để khám giám định thương tật đối với

Ông/bà: Sinh ngày..... tháng..... năm.....

Giấy CMND/Thẻ thương binh/Hộ chiếu số....., ngày.../.../... Nơi cấp:

Chỗ ở hiện tại:

Giấy giới thiệu số....., ngày..... tháng..... năm..... của.....

Đã khám giám định tại Hội đồng GDYK.... ngày..... tháng..... năm.....

Xếp tỷ lệ:% (Vĩnh viễn/Tạm thời)

Giấy chứng nhận bị thương hoặc Trích lục thương tật số....., ngày...../...../.....

Nơi cấp:

Ghi vết thương cần khám giám định:

KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI

KẾT LUẬN

Căn cứ Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông/bà: được xác định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tật là.....% (.....phần trăm)¹.

Đề nghị.....

**PHÓ CHỦ TỊCH/
ỦY VIÊN CHÍNH
SÁCH**

**PHÓ CHỦ TỊCH/ỦY
VIÊN
THƯỜNG
TRỰC/CHUYÊN MÔN**

**CHỦ TỊCH HỘI
ĐỒNG²**

(1) Nếu Hội đồng xếp tỷ lệ tạm thời thì ghi "tạm thời" cuối câu

(2) Nếu Phó Chủ tịch được giao chủ trì thì ký vào ô này.

15. Khám giám định đối với trường hợp vết thương còn sót.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Sở Lao động - Thương binh và Xã hội chuyển hồ sơ theo quy định đến cơ quan thường trực Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) (Địa chỉ: số 105 đường Bùi Hữu Nghĩa, phường 5, Quận 5) vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu(buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

Cơ quan thường trực Hội đồng GDYK tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ và thực hiện việc lập hồ sơ khám GDYK.

- Bước 2:

+ Trường hợp hồ sơ GDYK không hợp lệ, trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ, cơ quan thường trực Hội đồng GDYK trả lại hồ sơ GDYK cho cơ quan đã giới thiệu đối tượng đi khám giám định kèm theo văn bản trả lời và nêu rõ lý do.

+ Trường hợp hồ sơ GDYK hợp lệ, Hội đồng GDYK phải thực hiện khám giám định cho đối tượng và ban hành Biên bản khám giám định trong thời gian không quá 40 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

- **Bước 3:** Cơ quan thường trực Hội đồng GDYK chuyển và lưu trữ Biên bản khám GDYK như sau:

+ 01 bản về Sở LĐTBXH;

+ 01 bản đến đối tượng khám giám định;

+ 01 bản lưu trữ tại cơ quan thường trực Hội đồng GDYK.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:**- Thành phần hồ sơ:**

+ Bản chính Giấy giới thiệu của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội do Giám đốc hoặc Phó Giám đốc Sở được Giám đốc Sở ủy quyền ký tên và đóng dấu. Giấy giới thiệu phải ghi rõ đối tượng khám giám định vết thương còn sót, đồng thời ghi rõ vết thương còn sót và/hoặc vị trí mảnh kim khí trong cơ thể cần khám giám định;

+ Bản sao Giấy chứng nhận bị thương do Lãnh đạo Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ký xác nhận và đóng dấu. Trường hợp đối tượng đã là thương binh thì phải kèm theo bản chính Bản trích lục hồ sơ thương binh;

+ Bản sao Biên bản khám GDYK của Hội đồng GDYK đã khám xác định tỷ lệ % TTCT do thương tật lần gần nhất, được Lãnh đạo Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ký xác nhận và đóng dấu;

+ Một trong các giấy tờ sau: Kết quả chụp X-quang; Kết quả chụp cắt lớp vi tính; Giấy chứng nhận phẫu thuật (đối với trường hợp đã phẫu thuật, thủ thuật lấy dị vật); Giấy ra viện điều trị vết thương còn sót (nếu có). Giấy tờ nêu trên phải do Giám đốc bệnh viện hoặc người được ủy quyền ký tên, đóng dấu của bệnh viện (dấu sử dụng trong giao dịch chính thức của bệnh viện theo quy định của pháp luật về quản lý và sử dụng con dấu. Sau đây gọi tắt là dấu hợp pháp của bệnh viện);

+ Giấy đề nghị khám giám định của người đi khám có xác nhận của UBND xã nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc cơ quan, tổ chức nơi người đi khám đang làm việc.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 40 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: Không có

i/ Lệ phí: Phí khám giám định y khoa do ngân sách nhà nước chi trả.

- Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/hồ sơ;

- Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính :

- Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 của Ủy Ban Thường vụ Quốc hội về sửa đổi, bổ sung của pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 10 năm 2005;

- Thông tư số 45/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 25/11/2014 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội hướng dẫn khám giám định thương tật đối với thương binh và người hưởng chính sách như thương binh, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 02 năm 2015;

- Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa, có hiệu lực từ ngày 20 tháng 7 năm 2012.

MẪU 1**BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH**

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 45/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 25 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN.....
HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA...

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

Số: /GDYK-TT

....., ngày.... tháng.... năm.....

BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH

Hội đồng Giám định y khoa.....

Đã họp ngày tháng..... năm.... để khám giám định thương tật đối với

Ông/bà: Sinh ngày..... tháng..... năm.....

Giấy CMND/Thẻ thương binh/Hộ chiếu số....., ngày.../.../... Nơi cấp:

Chỗ ở hiện tại:

Giấy giới thiệu số....., ngày..... tháng..... năm..... của.....

Đã khám giám định tại Hội đồng GDYK.... ngày..... tháng..... năm.....

Xếp tỷ lệ:% (Vĩnh viễn/Tạm thời)

Giấy chứng nhận bị thương hoặc Trích lục thương tật số....., ngày.../.../..... Nơi cấp:

Ghi vết thương cần khám giám định:

KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI

KẾT LUẬN

Căn cứ Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông/bà: được xác định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tật là.....%
(.....phần trăm)¹.

Đề nghị.....

**PHÓ CHỦ TỊCH/
ỦY VIÊN CHÍNH SÁCH**

**PHÓ CHỦ TỊCH/ỦY VIÊN
THƯỜNG TRỰC/CHUYÊN MÔN**

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG²

(1) Nếu Hội đồng xếp tỷ lệ tạm thời thì ghi "tạm thời" cuối câu

(2) Nếu Phó Chủ tịch được giao chủ trì thì ký vào ô này.

16. Khám giám định đối với trường hợp vết thương tái phát.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Sở Lao động - Thương binh và Xã hội chuyển hồ sơ theo quy định đến cơ quan thường trực Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) (Địa chỉ: số 105 đường Bùi Hữu Nghĩa, phường 5, Quận 5) vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

Cơ quan thường trực Hội đồng GDYK tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ và thực hiện việc lập hồ sơ khám GDYK.

- Bước 2:

+ Trường hợp hồ sơ GDYK không hợp lệ, trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ, cơ quan thường trực Hội đồng GDYK trả lại hồ sơ GDYK cho cơ quan đã giới thiệu đối tượng đi khám giám định kèm theo văn bản trả lời và nêu rõ lý do.

+ Trường hợp hồ sơ GDYK hợp lệ, Hội đồng GDYK phải thực hiện khám giám định cho đối tượng và ban hành Biên bản khám giám định trong thời gian không quá 40 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

- **Bước 3:** Cơ quan thường trực Hội đồng GDYK chuyển và lưu trữ Biên bản khám GDYK như sau:

+ 01 bản về Sở LĐTBXH;

+ 01 bản đến đối tượng khám giám định;

+ 01 bản lưu trữ tại cơ quan thường trực Hội đồng GDYK.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:**- Thành phần hồ sơ:**

+ Bản chính Giấy giới thiệu của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội do Giám đốc hoặc Phó Giám đốc Sở được Giám đốc Sở ủy quyền ký tên và đóng dấu. Giấy giới thiệu phải ghi rõ đối tượng khám giám định vết thương tái phát và ghi rõ vết thương tái phát;

+ Văn bản của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội đồng ý đề đối tượng được khám giám định vết thương tái phát;

+ Bản sao Giấy chứng nhận bị thương do Lãnh đạo Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ký xác nhận và đóng dấu kèm theo bản chính Bản trích lục hồ sơ thương binh;

+ Bản sao Biên bản khám GĐYK của Hội đồng GĐYK đã khám xác định tỷ lệ % TTCT do thương tật lần gần nhất, được Lãnh đạo Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ký xác nhận và đóng dấu;

+ Bản tóm tắt bệnh án hoặc Giấy ra viện sau khi điều trị thương tật tái phát của bệnh viện tuyến huyện hoặc tương đương trở lên, do Lãnh đạo hoặc người được ủy quyền ký tên, đóng dấu hợp pháp của bệnh viện;

+ Giấy đề nghị khám giám định của người đi khám có xác nhận của UBND xã nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc cơ quan, tổ chức nơi người đi khám đang làm việc.

- Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 40 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GĐYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: Không có

i/ Lệ phí: Phí khám giám định y khoa do ngân sách nhà nước chi trả

- Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/hồ sơ;

- Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban

thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 của Ủy Ban Thường vụ Quốc hội về sửa đổi, bổ sung của pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 10 năm 2005;

- Thông tư số 45/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 25/11/2014 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội hướng dẫn khám giám định thương tật đối với thương binh và người hưởng chính sách như thương binh, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 02 năm 2015;

- Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa, có hiệu lực từ ngày 20 tháng 7 năm 2012.

MẪU 1**BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH**

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 45/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 25 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)

**CƠ QUAN CHỦ QUẢN.....
HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA...**

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

Số: /GĐYK-TT

....., ngày.... tháng..... năm.....

BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH

Hội đồng Giám định y khoa.....

Đã họp ngày tháng..... năm.... để khám giám định thương tật đối với

Ông/bà: Sinh ngày..... tháng..... năm.....

Giấy CMND/Thẻ thương binh/Hộ chiếu số....., ngày.../.../... Nơi cấp:

Chỗ ở hiện tại:

Giấy giới thiệu số....., ngày..... tháng..... năm..... của.....

Đã khám giám định tại Hội đồng GĐYK.... ngày..... tháng..... năm.....

Xếp tỷ lệ:% (Vĩnh viễn/Tạm thời)

Giấy chứng nhận bị thương hoặc Trích lục thương tật số....., ngày.../.../..... Nơi cấp:

Ghi vết thương cần khám giám định:

KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI

KẾT LUẬN

Căn cứ Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông/bà: được xác định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tật là.....%
(.....phần trăm)¹.

Đề nghị.....

**PHÓ CHỦ TỊCH/
ỦY VIÊN CHÍNH SÁCH**

**PHÓ CHỦ TỊCH/ỦY VIÊN
THƯỜNG TRỰC/CHUYÊN MÔN**

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG²

(1) Nếu Hội đồng xếp tỷ lệ tạm thời thì ghi "tạm thời" cuối câu

(2) Nếu Phó Chủ tịch được giao chủ trì thì ký vào ô này.

17. Khám giám định thương tật lần đầu do tai nạn lao động.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Người sử dụng lao động có trách nhiệm yêu cầu Người lao động chuẩn bị hồ sơ giám định theo quy định và chuyển hồ sơ giám định đến Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) (Địa chỉ: số 105 đường Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5) vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- **Bước 2:** Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ:

+ Nếu hồ sơ giám định không hợp lệ, trong thời gian 15 ngày làm việc, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm trả lời bằng văn bản cho cá nhân, cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định biết.

+ Nếu hồ sơ giám định hợp lệ, trong thời gian 30 ngày, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm tiến hành khám giám định cho người lao động.

- **Bước 3:** Trả kết quả giám định như sau:

+ 01 bản về cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định;

+ 01 bản đến đối tượng khám giám định;

+ 01 bản lưu trữ tại cơ quan thường trực Hội đồng GDYK.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- **Thành phần hồ sơ:**

+ Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động (theo mẫu);

+ Biên bản Điều tra tai nạn lao động theo mẫu quy định hiện hành. Trường hợp bị tai nạn giao thông được xác định là tai nạn lao động thì có thêm bản sao Biên bản tai nạn giao thông;

+ Giấy chứng nhận thương tích do cơ sở y tế (nơi đã cấp cứu, điều trị cho người lao động) cấp theo quy định của Bộ Y tế (bản sao);

+ Giấy ra viện theo quy định của Bộ Y tế (bản sao). Trường hợp người lao động không nằm điều trị nội trú thì phải có giấy tờ về khám, điều trị thương tật do tai nạn

lao động.

Khi đến giám định, người lao động phải xuất trình bản gốc các giấy tờ trên đề Hội đồng GDYK đối chiếu.

- Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động (theo mẫu).

i/ Lệ phí:

- Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/hồ sơ;

- Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2016;

- Thông tư số 07/2010/TT- BYT ngày 05/ 4/ 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc giám định mức suy giảm khả năng lao động của người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, có hiệu lực từ ngày 19 tháng 5 năm 2010;

- Thông tư số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội qui định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, Bệnh, Tật và Bệnh nghề nghiệp, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2013;

- Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa, có hiệu lực từ ngày 20 tháng 7 năm 2012.

Phụ lục số 1

GIẤY GIỚI THIỆU

của Người sử dụng lao động hoặc Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố

(Ban hành kèm theo Thông tư số 07/2010/TT-BYT

ngày 05 tháng 4 năm 2010 của Bộ Y tế)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

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

Số:/GGT

....., ngày.....tháng..... năm

GIẤY GIỚI THIỆU

Kính gửi: Hội đồng Giám định Y khoa.....

Tên cơ quan, đơn vị giới thiệu người lao động

Trân trọng giới thiệu: Ông/ Bà: giới tính: nam nữ

Sinh ngày tháng năm Số Sổ BHXH:

Số CMND cấp ngày tháng năm tại

Địa chỉ hiện tại:

Nghề nghiệp: Chức vụ:

Là cán bộ/ nhân viên/ thân nhân của

Được cử đến Hội đồng Giám định Y khoa

để giám định mức suy giảm khả năng lao động :

- Giám định : lần đầu tái phát tổng hợp khiếu nại
- Loại hình giám định:
 - 1. Giám định do tai nạn lao động/ bệnh nghề nghiệp
 - 2. Giám định thực hiện chế độ hưu trí/ mất sức lao động
 - 3. Giám định để hưởng chế độ tử tuất hàng tháng

Trân trọng cảm ơn!

Các giấy tờ kèm theo, gồm có

- Đơn đề nghị khám giám định khả năng lao động
- Đơn khiếu nại
- Biên bản điều tra tai nạn lao động
- Giấy chứng nhận thương tích
- Giấy ra viện
- Hồ sơ người bị bệnh nghề nghiệp
- Tóm tắt hồ sơ của người lao động
- Quyết định hưởng trợ cấp tai nạn lao động
- Biên bản GDYK các lần khám trước

LÃNH ĐẠO CƠ QUAN/ĐƠN VỊ

(Ký tên, đóng dấu)

Ghi chú: Giấy giới thiệu có giá trị trong vòng hai tháng kể từ ngày ký giới thiệu

18. Khám giám định lần đầu do bệnh nghề nghiệp.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Người sử dụng lao động có trách nhiệm yêu cầu Người lao động chuẩn bị hồ sơ giám định theo quy định và chuyển hồ sơ giám định đến Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) (Địa chỉ: số 105 đường Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5) vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- **Bước 2:** Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ:

+ Nếu hồ sơ giám định không hợp lệ, trong thời gian 15 ngày làm việc, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm trả lời bằng văn bản cho cá nhân, cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định biết.

+ Nếu hồ sơ giám định hợp lệ, trong thời gian 30 ngày, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm tiến hành khám giám định cho người lao động.

- **Bước 3:** Trả kết quả giám định như sau:

- + 01 bản về cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định;
- + 01 bản đến đối tượng khám giám định;
- + 01 bản lưu trữ tại cơ quan thường trực Hội đồng GDYK.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:**- Thành phần hồ sơ:**

- + Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động;
- + Hồ sơ người bị bệnh nghề nghiệp:
 - Đơn xin giám định của bệnh nhân (biểu mẫu số 1a);
 - Kết quả đo đặc môi trường lao động (hoặc sao y bản chính do các trung tâm y tế dự phòng tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương xác nhận) nơi người lao động làm việc trong vòng 12 tháng gần nhất. Nếu kết quả này chưa đủ căn cứ thì kèm theo kết quả đo đặc môi trường lao động trước đó;
 - Hồ sơ sức khỏe và các giấy tờ có liên quan đến bệnh nghề nghiệp (hoặc sao y bản chính);

- Sồ lao động hoặc chứng minh thư nhân dân.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động (theo mẫu);
- Đơn xin giám định của bệnh nhân (theo mẫu số 1a).

i/ Lệ phí:

- Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/hồ sơ;
- Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2016;
- Thông tư liên tịch số 08/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 20/04/1998 của Bộ Y tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định về bệnh nghề nghiệp, có hiệu lực từ ngày 05/05/1998;
- Thông tư số 07/2010/TT- BYT ngày 05/ 4/ 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc giám định mức suy giảm khả năng lao động của người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, có hiệu lực từ ngày 19 tháng 5 năm 2010;
- Thông tư số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội qui định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, Bệnh, Tật và Bệnh nghề nghiệp, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2013;

- Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa, có hiệu lực từ ngày 20 tháng 7 năm 2012.

Phụ lục số 1

GIẤY GIỚI THIỆU

của Người sử dụng lao động hoặc Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố
(Ban hành kèm theo Thông tư số 07/2010/TT-BYT
ngày 05 tháng 4 năm 2010 của Bộ Y tế)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ
 Số:/GGT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
, ngày.....tháng..... năm

GIẤY GIỚI THIỆU

Kính gửi: Hội đồng Giám định Y khoa
 Tên cơ quan, đơn vị giới thiệu người lao động

Trân trọng giới thiệu: Ông/ Bà: giới tính: nam nữ

Sinh ngày tháng năm Số Sổ BHXH:

Số CMND cấp ngày tháng năm tại

Địa chỉ hiện tại:

Nghề nghiệp: Chức vụ:

Là cán bộ/ nhân viên/ thân nhân của

Được cử đến Hội đồng Giám định Y khoa

để giám định mức suy giảm khả năng lao động :

- Giám định : lần đầu tái phát tổng hợp khiếu nại
- Loại hình giám định:
 1. Giám định do tai nạn lao động/ bệnh nghề nghiệp
 2. Giám định thực hiện chế độ hưu trí/ mất sức lao động
 3. Giám định để hưởng chế độ tử tuất hàng tháng

Trân trọng cảm ơn!

Các giấy tờ kèm theo, gồm có

- Đơn đề nghị khám giám định khả năng lao động
- Đơn khiếu nại
- Biên bản điều tra tai nạn lao động
- Giấy chứng nhận thương tích
- Giấy ra viện
- Hồ sơ người bị bệnh nghề nghiệp
- Tóm tắt hồ sơ của người lao động
- Quyết định hưởng trợ cấp tai nạn lao động
- Biên bản GDYK các lần khám trước

LÃNH ĐẠO CƠ QUAN/ĐƠN VỊ

(Ký tên, đóng dấu)

Ghi chú: Giấy giới thiệu có giá trị trong vòng hai tháng kể từ ngày ký giới thiệu

Mẫu số 1a**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****ĐƠN XIN GIÁM ĐỊNH SỨC KHOẺ**

Kính gửi:

Tên tôi là..... Tuổi.....

Đơn vị.....

Nghề nghiệp.....

Bị bệnh nghề nghiệp.....

Hiện tại sức khoẻ

Đề nghị cho tôi được đi giám định bệnh nghề nghiệp

*Ngày... tháng.... năm 1998***Người làm đơn ký****Xác nhận của đơn vị sử dụng lao động:**

Ông bà làm đơn xin giám định sức khoẻ là lao động của đơn vị

Thủ trưởng đơn vị

(Ký tên đóng dấu)

19. Khám giám định để thực hiện chế độ hưu trí trước tuổi quy định.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Người sử dụng lao động có trách nhiệm yêu cầu Người lao động chuẩn bị hồ sơ giám định theo quy định và chuyển hồ sơ giám định đến Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) (Địa chỉ: số 105 đường Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5) vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- **Bước 2:** Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ:

+ Nếu hồ sơ giám định không hợp lệ, trong thời gian 15 ngày làm việc, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm trả lời bằng văn bản cho cá nhân, cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định biết.

+ Nếu hồ sơ giám định hợp lệ, trong thời gian 30 ngày, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm tiến hành khám giám định cho người lao động.

- **Bước 3:** Trả kết quả giám định như sau:

+ 01 bản về cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định;

+ 01 bản đến đối tượng khám giám định;

+ 01 bản lưu trữ tại cơ quan thường trực Hội đồng GDYK.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- **Thành phần hồ sơ:**

+ Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động.

+ Giấy đề nghị giám định (theo mẫu);

+ Tóm tắt hồ sơ của người lao động (theo mẫu).

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động (theo mẫu);
- Giấy đề nghị giám định (theo mẫu);
- Tóm tắt hồ sơ của người lao động (theo mẫu).

i/ Lệ phí:

- Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/hồ sơ;
- Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2016;
- Thông tư liên bộ số 08/TTLB ngày 19/5/1976 của Bộ Y tế, Bộ Thương binh và Xã hội và Tổng Công đoàn Việt Nam (nay là Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam) về quy định một số bệnh nghề nghiệp và chế độ đãi ngộ công nhân viên chức nhà nước mắc bệnh nghề nghiệp, có hiệu lực từ ngày 05 tháng 5 năm 1998;
- Thông tư số 07/2010/TT- BYT ngày 05/ 4/ 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc giám định mức suy giảm khả năng lao động của người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, có hiệu lực từ ngày 19 tháng 5 năm 2010;
- Thông tư số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội qui định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, Bệnh, Tật và Bệnh nghề nghiệp, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2013;
- Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa, có hiệu lực từ ngày 20 tháng 7 năm 2012.
- Công văn số 1484/BYT-KCB ngày 21/3/2016 của Bộ Y tế về việc thực hiện luật BHXH năm 2014 trong giám định y khoa.

Phụ lục số 1

GIẤY GIỚI THIỆU

của Người sử dụng lao động hoặc Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố

(Ban hành kèm theo Thông tư số 07/2010/TT-BYT

ngày 05 tháng 4 năm 2010 của Bộ Y tế)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

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

Số:/GGT

....., ngày..... tháng..... năm

GIẤY GIỚI THIỆU

Kính gửi: Hội đồng Giám định Y khoa.....

Tên cơ quan, đơn vị giới thiệu người lao động

Trân trọng giới thiệu: Ông/ Bà: giới tính: nam nữ

Sinh ngày tháng năm Số Sổ BHXH:

Số CMND cấp ngày tháng năm tại

Địa chỉ hiện tại:

Nghề nghiệp: Chức vụ:

Là cán bộ/ nhân viên/ thân nhân của

Được cử đến Hội đồng Giám định Y khoa

để giám định mức suy giảm khả năng lao động :

- Giám định : lần đầu tái phát tổng hợp khiếu nại
- Loại hình giám định:
 1. Giám định do tai nạn lao động/ bệnh nghề nghiệp
 2. Giám định thực hiện chế độ hưu trí/ mất sức lao động
 3. Giám định để hưởng chế độ tử tuất hàng tháng

Trân trọng cảm ơn!

Các giấy tờ kèm theo, gồm có

- Đơn đề nghị khám giám định khả năng lao động
- Đơn khiếu nại
- Biên bản điều tra tai nạn lao động
- Giấy chứng nhận thương tích
- Giấy ra viện
- Hồ sơ người bị bệnh nghề nghiệp
- Tóm tắt hồ sơ của người lao động
- Quyết định hưởng trợ cấp tai nạn lao động
- Biên bản GDYK các lần khám trước

LÃNH ĐẠO CƠ QUAN/ĐƠN VỊ

(Ký tên, đóng dấu)

Ghi chú: Giấy giới thiệu có giá trị trong vòng hai tháng kể từ ngày ký giới thiệu

Phụ lục số 2**GIẤY ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH***(Ban hành kèm theo Thông tư số 07/2010/TT-BYT**ngày 05 tháng 4 năm 2010 của Bộ Y tế)***Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****GIẤY ĐỀ NGHỊ****GIÁM ĐỊNH KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG****Kính gửi:**Tên tôi là giới tính: nam nữ

Sinh ngày tháng năm Số Sổ BHXH:

Số CMND cấp ngày tháng năm tại

Địa chỉ hiện tại:

Nghề nghiệp: Chức vụ:

Là cán bộ/nhân viên của

Tình trạng bệnh tật, thương tật:

.....

.....

.....

Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

▪ Giám định : lần đầu tái phát tổng hợp

▪ Loại hình giám định:

1. Giám định do tai nạn lao động 2. Giám định do bệnh nghề nghiệp 3. Giám định thực hiện chế độ hưu trí 4. Giám định để hưởng chế độ tuất hàng tháng

Mục đích giám định: làm cơ sở để hưởng chế độ BHXH theo qui định hiện hành.

Người sử dụng lao động
hoặc UBND phường, xã, thị trấn
(Ký tên, đóng dấu)

Người viết giấy đề nghị
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

- Người sử dụng lao động xác nhận đối với Người lao động đang công tác tại cơ quan, xí nghiệp,...
- Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn xác nhận đối với các trường hợp không công tác tại cơ quan, xí nghiệp,... hoặc khám để thực hiện chế độ tử tuất.

Phụ lục số 3
TÓM TẮT HỒ SƠ CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG
(Ban hành kèm theo Thông tư số 07/2010/TT-BYT

ngày 05 tháng 4 năm 2010 của Bộ Y tế)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
 TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

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

Số: /GGT

....., ngày.....tháng..... năm

TÓM TẮT HỒ SƠ

của người lao động

I. THÔNG TIN CHUNG

Họ và tên: Giới tính: nam nữ
 Năm sinh: ngày tháng năm Số Sổ BHXH:
 Số CMND, cấp ngày tháng năm tại
 Địa chỉ hiện tại:
 Nghề nghiệp: Chức vụ:
 Bậc nghề: Mức lương:
 Đơn vị công tác:
 Thời gian tham gia BHXH : số năm số tháng

II. TÌNH TRẠNG BỆNH TẬT *(nêu những bệnh tật chính ảnh hưởng đến sức khoẻ, lao động trong 5 năm trở lại đây)*

Năm	Tên bệnh, tật	Đã được điều trị tại	Thời gian điều trị

III. Ý KIẾN NHẬN XÉT VÀ ĐỀ NGHỊ CỦA ĐƠN VỊ

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

ĐẠI DIỆN CÔNG ĐOÀN

(nếu có)

(Ký tên, đóng dấu)

ĐẠI DIỆN Y TẾ

(nếu có)

(Ký, ghi rõ chức danh)

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ QUẢN
LÝ NGƯỜI LAO ĐỘNG**

(Ký tên, đóng dấu)

20. Khám giám định để thực hiện chế độ tử tuất.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Người sử dụng lao động có trách nhiệm yêu cầu thân nhân người lao động (đối với các trường hợp khám để thực hiện chế độ tử tuất) chuẩn bị hồ sơ giám định theo quy định và chuyển hồ sơ giám định đến Hội đồng GĐYK (Trung tâm GĐYK) (Địa chỉ: số 105 đường Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5) vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- **Bước 2:** Hội đồng GĐYK (Trung tâm GĐYK) tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ:

+ Nếu hồ sơ giám định không hợp lệ, trong thời gian 15 ngày làm việc, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm trả lời bằng văn bản cho cá nhân, cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định biết.

+ Nếu hồ sơ giám định hợp lệ, trong thời gian 30 ngày, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm tiến hành khám giám định cho người lao động.

- **Bước 3:** Trả kết quả giám định như sau:

+ 01 bản về cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định;

+ 01 bản đến đối tượng khám giám định;

+ 01 bản lưu trữ tại cơ quan thường trực Hội đồng GĐYK.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GĐYK)

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- **Thành phần hồ sơ:**

+ Giấy đề nghị giám định (theo mẫu);

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GĐYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Giấy đề nghị giám định (theo mẫu);

i/ Lệ phí:

- Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/hồ sơ;
- Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có**l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2016;
- Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc;
- Thông tư số 07/2010/TT- BYT ngày 05/ 4/ 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc giám định mức suy giảm khả năng lao động của người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, có hiệu lực từ ngày 19 tháng 5 năm 2010;
- Thông tư số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội qui định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, Bệnh, Tật và Bệnh nghề nghiệp, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2013;
- Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa, có hiệu lực từ ngày 20 tháng 7 năm 2012;
- Công văn số 1484/BYT-KCB ngày 21/3/2016 của Bộ Y tế về việc thực hiện Luật BHXH năm 2014 trong giám định y khoa.

Phụ lục số 2**GIẤY ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH***(Ban hành kèm theo Thông tư số 07/2010/TT-BYT**ngày 05 tháng 4 năm 2010 của Bộ Y tế)***Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****GIẤY ĐỀ NGHỊ****GIÁM ĐỊNH KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG****Kính gửi:**Tên tôi là giới tính: nam nữ

Sinh ngày tháng năm Số Sổ BHXH:

Số CMND cấp ngày tháng năm tại

Địa chỉ hiện tại:

Nghề nghiệp: Chức vụ:

Là cán bộ/nhân viên của

Tình trạng bệnh tật, thương tật:

.....

.....

.....

Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

▪ Giám định : lần đầu tái phát tổng hợp

▪ Loại hình giám định:

1. Giám định do tai nạn lao động 2. Giám định do bệnh nghề nghiệp 3. Giám định thực hiện chế độ hưu trí 4. Giám định để hưởng chế độ tuất hàng tháng

Mục đích giám định: làm cơ sở để hưởng chế độ BHXH theo qui định hiện hành.

Người sử dụng lao động
hoặc UBND phường, xã, thị trấn
(Ký tên, đóng dấu)

Người viết giấy đề nghị
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

- Người sử dụng lao động xác nhận đối với Người lao động đang công tác tại cơ quan, xí nghiệp,...
- Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn xác nhận đối với các trường hợp không công tác tại cơ quan, xí nghiệp,... hoặc khám để thực hiện chế độ tử tuất.

21. Khám giám định tai nạn lao động tái phát.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Người sử dụng lao động có trách nhiệm yêu cầu Người lao động chuẩn bị hồ sơ giám định theo quy định và chuyển hồ sơ giám định đến Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) (Địa chỉ: số 105 đường Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5) vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- **Bước 2:** Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ:

+ Nếu hồ sơ giám định không hợp lệ, trong thời gian 15 ngày làm việc, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm trả lời bằng văn bản cho cá nhân, cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định biết.

+ Nếu hồ sơ giám định hợp lệ, trong thời gian 30 ngày, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm tiến hành khám giám định cho người lao động.

- **Bước 3:** Trả kết quả giám định như sau:

+ 01 bản về cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định;

+ 01 bản đến đối tượng khám giám định;

+ 01 bản lưu trữ tại cơ quan thường trực Hội đồng GDYK.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- **Thành phần hồ sơ:**

+ Giấy đề nghị giám định (theo mẫu);

+ Các giấy tờ điều trị vết thương tái phát: Giấy ra viện theo đúng quy định của Bộ Y tế (bản sao). Trong trường hợp người lao động không nằm điều trị nội trú thì phải có giấy tờ về khám, điều trị ngoại trú thương tật tái phát do tai nạn lao động (bản sao).

+ Biên bản Giám định Y khoa các lần giám định trước.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GĐYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

+ Giấy đề nghị giám định (theo mẫu);

i/ Lệ phí:

- Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/hồ sơ;

- Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2016;

- Thông tư số 07/2010/TT- BYT ngày 05/ 4/ 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc giám định mức suy giảm khả năng lao động của người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, có hiệu lực từ ngày 19 tháng 5 năm 2010;

- Thông tư số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội qui định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, Bệnh, Tật và Bệnh nghề nghiệp, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2013;

- Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa, có hiệu lực từ ngày 20 tháng 7 năm 2012;

- Công văn số 1484/BYT-KCB ngày 21/3/2016 của Bộ Y tế về việc thực hiện Luật BHXH năm 2014 trong giám định y khoa.

Phụ lục số 2**GIẤY ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH***(Ban hành kèm theo Thông tư số 07/2010/TT-BYT**ngày 05 tháng 4 năm 2010 của Bộ Y tế)***Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****GIẤY ĐỀ NGHỊ
GIÁM ĐỊNH KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG****Kính gửi:**Tên tôi là giới tính: nam nữ

Sinh ngày tháng năm Số Sổ BHXH:

Số CMND cấp ngày tháng năm tại

Địa chỉ hiện tại:

Nghề nghiệp: Chức vụ:

Là cán bộ/nhân viên của

Tình trạng bệnh tật, thương tật:

.....
.....
.....
.....**Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:**▪ Giám định : lần đầu tái phát tổng hợp

▪ Loại hình giám định:

1. Giám định do tai nạn lao động 2. Giám định do bệnh nghề nghiệp 3. Giám định thực hiện chế độ hưu trí 4. Giám định để hưởng chế độ tuất hàng tháng

Mục đích giám định: làm cơ sở để hưởng chế độ BHXH theo qui định hiện hành.

Người sử dụng lao động
hoặc UBND phường, xã, thị trấn
(Ký tên, đóng dấu)

Người viết giấy đề nghị
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

- Người sử dụng lao động xác nhận đối với Người lao động đang công tác tại cơ quan, xí nghiệp,...
- Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn xác nhận đối với các trường hợp không công tác tại cơ quan, xí nghiệp,... hoặc khám để thực hiện chế độ tử tuất.

22. Khám giám định bệnh nghề nghiệp tái phát.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Người sử dụng lao động có trách nhiệm yêu cầu Người lao động chuẩn bị hồ sơ giám định theo quy định và chuyển hồ sơ giám định đến Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) (Địa chỉ: số 105 đường Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5) vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- **Bước 2:** Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ:

+ Nếu hồ sơ giám định không hợp lệ, trong thời gian 15 ngày làm việc, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm trả lời bằng văn bản cho cá nhân, cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định biết.

+ Nếu hồ sơ giám định hợp lệ, trong thời gian 30 ngày, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm tiến hành khám giám định cho người lao động.

- **Bước 3:** Trả kết quả giám định như sau:

- + 01 bản về cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định;
- + 01 bản đến đối tượng khám giám định;
- + 01 bản lưu trữ tại cơ quan thường trực Hội đồng GDYK.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK).

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- **Thành phần hồ sơ:**

- + Giấy đề nghị giám định (theo mẫu);
- + Hồ sơ người bị bệnh nghề nghiệp:
 - Đơn xin giám định của bệnh nhân (biểu mẫu số 1a);
 - Kết quả đo đạc môi trường lao động (hoặc sao y bản chính do các trung tâm y tế dự phòng tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương xác nhận) nơi người lao động làm việc trong vòng 12 tháng gần nhất. Nếu kết quả này chưa đủ căn cứ thì kèm theo kết quả đo đạc môi trường lao động trước đó;
 - Hồ sơ sức khỏe và các giấy tờ có liên quan đến bệnh nghề nghiệp (hoặc sao y bản chính);

- Sổ lao động hoặc chứng minh thư nhân dân.

+ Các giấy tờ điều trị bệnh nghề nghiệp tái phát: Giấy ra viện theo đúng quy định của Bộ Y tế (bản sao). Trong trường hợp người lao động không nằm điều trị nội trú thì phải có giấy tờ về khám, điều trị ngoại trú do bệnh nghề nghiệp tái phát (bản sao);

- + Biên bản Giám định Y khoa các lần giám định trước (bản sao).

Khi đến giám định, người lao động phải xuất trình bản gốc những giấy tờ trên để Hội đồng GDYK đối chiếu.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Giấy đề nghị giám định (theo mẫu);
- Đơn xin giám định của bệnh nhân (biểu mẫu số 1a).

i/ Lệ phí:

- Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/hồ sơ;
- Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2016;
- Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc;

- Thông tư liên bộ số 08/TTLB ngày 19/5/1976 của Bộ Y tế , Bộ Thương binh và Xã hội và Tổng Công đoàn Việt Nam (nay là Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam) về quy định một số bệnh nghề nghiệp và chế độ đãi ngộ công nhân viên chức nhà nước mắc bệnh nghề nghiệp, có hiệu lực từ ngày 05 tháng 5 năm 1998;

- Thông tư số 07/2010/TT- BYT ngày 05/ 4/ 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc giám định mức suy giảm khả năng lao động của người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, có hiệu lực từ ngày 19 tháng 5 năm 2010;

- Thông tư số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội qui định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, Bệnh, Tật và Bệnh nghề nghiệp, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2013;

- Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa, có hiệu lực từ ngày 20 tháng 7 năm 2012;

- Công văn số 1484/BYT-KCB ngày 21/3/2016 của Bộ Y tế về việc thực hiện Luật BHXH năm 2014 trong giám định y khoa.

Phụ lục số 2
GIẤY ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH

(Ban hành kèm theo Thông tư số 07/2010/TT-BYT

ngày 05 tháng 4 năm 2010 của Bộ Y tế)

Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

GIẤY ĐỀ NGHỊ
GIÁM ĐỊNH KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG

Kính gửi:

Tên tôi là giới tính: nam nữ
 Sinh ngày tháng năm Số Sổ BHXH:
 Số CMND cấp ngày tháng năm tại
 Địa chỉ hiện tại:
 Nghề nghiệp: Chức vụ:
 Là cán bộ/nhân viên của
 Tình trạng bệnh tật, thương tật:

Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

- Giám định : lần đầu tái phát tổng hợp
- Loại hình giám định:
 1. Giám định do tai nạn lao động
 2. Giám định do bệnh nghề nghiệp
 3. Giám định thực hiện chế độ hưu trí
 4. Giám định để hưởng chế độ tuất hàng tháng

Mục đích giám định: làm cơ sở để hưởng chế độ BHXH theo qui định hiện hành.

Người sử dụng lao động
hoặc UBND phường, xã, thị trấn
(Ký tên, đóng dấu)

Người viết giấy đề nghị
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

- Người sử dụng lao động xác nhận đối với Người lao động đang công tác tại cơ quan, xí nghiệp,...
- Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn xác nhận đối với các trường hợp không công tác tại cơ quan, xí nghiệp,... hoặc khám để thực hiện chế độ tử tuất.

Mẫu số 1a

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN XIN GIÁM ĐỊNH SỨC KHOẺ

Kính gửi:

Tên tôi là..... Tuổi.....

Đơn vị.....

Nghề nghiệp.....

Bị bệnh nghề nghiệp.....

Hiện tại sức khoẻ

Đề nghị cho tôi được đi giám định bệnh nghề nghiệp

Ngày... tháng.... năm 1998

Người làm đơn ký

Xác nhận của đơn vị sử dụng lao động:

Ông bà làm đơn xin giám định sức khoẻ là lao động của đơn vị

Thủ trưởng đơn vị

(Ký tên đóng dấu)

23. Khám giám định tổng hợp.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Người sử dụng lao động có trách nhiệm yêu cầu Người lao động hoặc thân nhân người lao động (đối với các trường hợp khám để thực hiện chế độ tử tuất) chuẩn bị hồ sơ giám định theo quy định và chuyển hồ sơ giám định đến Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) (Địa chỉ: số 105 đường Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5) vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- **Bước 2:** Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ:

+ Nếu hồ sơ giám định không hợp lệ, trong thời gian 15 ngày làm việc, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm trả lời bằng văn bản cho cá nhân, cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định biết.

+ Nếu hồ sơ giám định hợp lệ, trong thời gian 30 ngày, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm tiến hành khám giám định cho người lao động.

- **Bước 3:** Trả kết quả giám định như sau:

+ 01 bản về cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định;

+ 01 bản đến đối tượng khám giám định;

+ 01 bản lưu trữ tại cơ quan thường trực Hội đồng GDYK.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- **Thành phần hồ sơ:**

+ Giấy đề nghị giám định (theo mẫu);

+ Bản gốc Biên bản giám định Y khoa các lần giám định trước (đối với các trường hợp đã khám giám định).

+ Những trường hợp khám giám định tổng hợp do tai nạn lao động lần đầu, hồ sơ gồm:

• Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động (theo mẫu);

• Biên bản Điều tra tai nạn lao động theo mẫu quy định hiện hành. Trường hợp bị tai nạn giao thông được xác định là tai nạn lao động thì có thêm bản sao Biên bản

tai nạn giao thông;

- Giấy chứng nhận thương tích do cơ sở y tế (nơi đã cấp cứu, điều trị cho người lao động) cấp theo quy định của Bộ Y tế (bản sao);

- Giấy ra viện theo quy định của Bộ Y tế (bản sao). Trường hợp người lao động không nằm điều trị nội trú thì phải có giấy tờ về khám, điều trị thương tật do tai nạn lao động.

+ Những trường hợp khám giám định tổng hợp do bệnh nghề nghiệp lần đầu, hồ sơ gồm:

- Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động;
- Hồ sơ người bị bệnh nghề nghiệp theo quy định hiện hành.

Khi đến giám định, người lao động phải xuất trình bản gốc những giấy tờ (bản sao) để Hội đồng GDYK đối chiếu.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Giấy đề nghị giám định (theo mẫu);
- Đơn xin giám định của bệnh nhân (biểu mẫu số 1a)

i/ Lệ phí:

- Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/hồ sơ;
- Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2016;

- Thông tư liên bộ số 08/TTLB ngày 19/5/1976 của Bộ Y tế, Bộ Thương binh và Xã hội và Tổng Công đoàn Việt Nam (nay là Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam) về quy định một số bệnh nghề nghiệp và chế độ đãi ngộ công nhân viên chức nhà nước mắc bệnh nghề nghiệp, có hiệu lực từ ngày 05 tháng 5 năm 1998;

- Thông tư số 07/2010/TT- BYT ngày 05/ 4/ 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc giám định mức suy giảm khả năng lao động của người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, có hiệu lực từ ngày 19 tháng 5 năm 2010;

- Thông tư số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội qui định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, Bệnh, Tật và Bệnh nghề nghiệp, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2013;

- Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa, có hiệu lực từ ngày 20 tháng 7 năm 2012.;

- Công văn số 1484/BYT-KCB ngày 21/3/2016 của Bộ Y tế về việc thực hiện luật BHXH năm 2014 trong giám định y khoa.

Phụ lục số 2**GIẤY ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH***(Ban hành kèm theo Thông tư số 07/2010/TT-BYT**ngày 05 tháng 4 năm 2010 của Bộ Y tế)***Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****GIẤY ĐỀ NGHỊ****GIÁM ĐỊNH KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG****Kính gửi:**Tên tôi là giới tính: nam nữ

Sinh ngày tháng năm Số Sổ BHXH:

Số CMND cấp ngày tháng năm tại

Địa chỉ hiện tại:

Nghề nghiệp: Chức vụ:

Là cán bộ/nhân viên của

Tình trạng bệnh tật, thương tật:

.....

.....

.....

Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

▪ Giám định : lần đầu tái phát tổng hợp

▪ Loại hình giám định:

1. Giám định do tai nạn lao động 2. Giám định do bệnh nghề nghiệp 3. Giám định thực hiện chế độ hưu trí 4. Giám định để hưởng chế độ tuất hàng tháng

Mục đích giám định: làm cơ sở để hưởng chế độ BHXH theo qui định hiện hành.

Người sử dụng lao động
hoặc UBND phường, xã, thị trấn
(Ký tên, đóng dấu)

Người viết giấy đề nghị
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

- Người sử dụng lao động xác nhận đối với Người lao động đang công tác tại cơ quan, xí nghiệp,...
- Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn xác nhận đối với các trường hợp không công tác tại cơ quan, xí nghiệp,... hoặc khám để thực hiện chế độ tử tuất.

24. Khám giám định để hưởng trợ cấp mất sức lao động đối với người đang hưởng trợ cấp mất sức lao động hàng tháng theo Nghị định 60/NĐ-CP ngày 01/3/1990 của Hội đồng Bộ Trưởng (nay là Chính phủ)

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Người đang hưởng trợ cấp mất sức lao động hàng tháng chuẩn bị hồ sơ giám định theo quy định và nộp tại Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) (Địa chỉ: số 105 đường Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5) vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- **Bước 2:** Hội đồng GDYK (Trung tâm GDYK) tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ:

+ Nếu hồ sơ giám định không hợp lệ, trong thời gian 15 ngày làm việc, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm trả lời bằng văn bản cho cá nhân, cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định biết.

+ Nếu hồ sơ giám định hợp lệ, trong thời gian 30 ngày, Hội đồng Giám định Y khoa có trách nhiệm tiến hành khám giám định cho người lao động.

- **Bước 3:** Trả kết quả giám định như sau:

+ 01 bản về cơ quan, tổ chức yêu cầu giám định;

+ 01 bản đến đối tượng khám giám định;

+ 01 bản lưu trữ tại cơ quan thường trực Hội đồng GDYK.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- **Thành phần hồ sơ:**

+ Giấy đề nghị giám định (theo mẫu);

+ Biên bản giám định y khoa lần đầu;

+ Các giấy tờ điều trị hợp lệ.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Hội đồng Giám Định Y Khoa (Trung tâm GDYK)

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Biên bản khám giám định.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Giấy đề nghị giám định (theo mẫu);

i/ Lệ phí:

+ Phí khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/hồ sơ;

+ Phí cận lâm sàng tùy bệnh tật thu theo qui định tại Thông tư 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa hoặc theo biểu phí hiện hành tại các cơ sở y tế, bệnh viện khám chuyên khoa theo qui định.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2016;

- Thông tư số 07/2010/TT- BYT ngày 05/ 4/ 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc giám định mức suy giảm khả năng lao động của người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, có hiệu lực từ ngày 19 tháng 5 năm 2010;

- Thông tư số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội qui định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, Bệnh, Tật và Bệnh nghề nghiệp, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2013;

- Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa, có hiệu lực từ ngày 20 tháng 7 năm 2012;

- Công văn số 1484/BYT-KCB ngày 21/3/2016 của Bộ Y tế về việc thực hiện luật BHXH năm 2014 trong giám định y khoa.

Phụ lục số 2

GIẤY ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 07/2010/TT-BYT**ngày 05 tháng 4 năm 2010 của Bộ Y tế)*

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

GIẤY ĐỀ NGHỊ

GIÁM ĐỊNH KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG

Kính gửi:

Tên tôi là giới tính: nam nữ

Sinh ngày tháng năm Số Sổ BHXH:

Số CMND cấp ngày tháng năm tại

Địa chỉ hiện tại:

Nghề nghiệp: Chức vụ:

Là cán bộ/nhân viên của

Tình trạng bệnh tật, thương tật:

.....
.....

Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

- Giám định : lần đầu tái phát tổng hợp
- Loại hình giám định:
 1. Giám định do tai nạn lao động
 2. Giám định do bệnh nghề nghiệp
 3. Giám định thực hiện chế độ hưu trí
 4. Giám định để hưởng chế độ tuất hàng tháng

Mục đích giám định: làm cơ sở để hưởng chế độ BHXH theo qui định hiện hành.

Người sử dụng lao động
hoặc UBND phường, xã, thị trấn
(Ký tên, đóng dấu)

Người viết giấy đề nghị
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

- Người sử dụng lao động xác nhận đối với Người lao động đang công tác tại cơ quan, xí nghiệp,...
- Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn xác nhận đối với các trường hợp k

25. Cấp giấy chứng nhận kiểm dịch y tế thi thể, hài cốt, tro cốt.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Cá nhân/Tổ chức chuẩn bị hồ sơ theo quy định nộp hồ sơ tại Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế (Địa chỉ: số 40 Nguyễn Văn Trỗi, Quận Phú Nhuận) đối với thi hài, tro, hài cốt xuất cảnh, nhập cảnh hoặc tại kho hàng sân bay Tân Sơn Nhất, các bưu điện, bưu cục ngoại dịch đối với thi hài, tro, hài cốt nhập cảnh.

+ Đối với thi hài, tro, hài cốt nhập cảnh đã về đến sân bay, bưu điện hoặc xuất cảnh mà đã đến ngày phải gửi đi ngay thì nhận hồ sơ ngay lúc nhận được tin thông báo vào tất cả các ngày trong năm và 24/24 giờ.

+ Đối với thi hài, tro, hài cốt xuất cảnh chưa đến ngày phải chuyển đi hoặc nhập cảnh nhưng chưa về tới Việt Nam thì nhận hồ sơ tại Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- **Bước 2:** Kiểm dịch viên kiểm tra hồ sơ và quy cách bảo quản.

- **Bước 3:** Cấp Giấy chứng nhận Kiểm dịch y tế thi hài, tro, hài cốt và trả kết quả cho Tổ chức/Cá nhân.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế hoặc tại kho hàng sân bay Tân Sơn Nhất.

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:**- Thành phần hồ sơ:**

+ Giấy khai kiểm dịch y tế thi hài, tro, hài cốt (theo mẫu);

+ Giấy xác nhận đã qua xử lý y tế của tổ chức y tế nơi xuất phát.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời gian tối đa là 01 giờ kể từ khi Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế nhận được đầy đủ hồ sơ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức/Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận Kiểm dịch y tế thi hài, tro, hài cốt

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Giấy khai kiểm dịch y tế thi hài, tro, hài cốt (theo mẫu);.

i/ Lệ phí:

- Kiểm tra y tế đối với thi thể: 20 USD/lần kiểm tra;
- Kiểm tra y tế đối với hài cốt: 07 USD/lần kiểm tra;
- Kiểm tra y tế đối với tro cốt: 05 USD/lần kiểm tra.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2007 của Quốc hội ban hành về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2008;

- Nghị định số 103/2010/NĐ-CP ngày 01/10/2010 của Thủ tướng Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 12 năm 2010;

- Thông tư số 46 /2014/TT-BYT ngày 05/12/2014 của Bộ Y tế hướng dẫn Quy trình kiểm dịch y tế biên giới nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, có hiệu lực kể từ ngày 20 tháng 01 năm 2015;

- Thông tư số 08/2014/TT-BTC ngày 15/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí y tế dự phòng, kiểm dịch y tế, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2014.

Phụ lục 1

Mẫu số 7.

GIẤY KHAI BÁO Y TẾ THI THÈ, HÀI CỐT, TRO CỐT

HEALTH QUARANTINE DECLARATION OF CORPSE, BONES, BODY ASH

Họ tên người khai/*Name of declarant*Địa chỉ/*Address*.....Quan hệ với người chết/*Declarant 's relation to deceased*.....Họ tên người chết/*Name of deceased* Nam/*Male* Nữ/*Female* Ngày sinh/*Date of birth*.....Ngày chết/*Date of death*.....Quốc tịch/*Nationality*.....Nơi chết/*Place of death*.....Nguyên nhân chết (nếu là thi thể)/*Cause of death (for corpse only)*.....Chuyến từ/*Transported* from.....
Đến/*Arrival*.....Có xác nhận của tổ chức y tế nơi xuất phát xác nhận điều kiện khâm liệm thi thể không?/ *Is there an official letter of local of authorized health unit confirming on sanitary of corpse?* Có/*Yes* Không/*No* Nếu có, nộp bảo sao/*If yes, give a copy*Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật và hoàn toàn chịu trách nhiệm về lời khai này/*I certify that the declaration given on this form is correct and complete to the best of my knowledge and belief.*

Ngày/datetháng/month năm/year.....

*Date (dd/mm/yy)***Người khai***(ký, ghi họ và tên)*

26. Cấp giấy chứng nhận tiêm chủng quốc tế hoặc áp dụng biện pháp dự phòng.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Cá nhân chuẩn bị hồ sơ theo quy định nộp hồ sơ tại Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế (Địa chỉ: số 40 Nguyễn Văn Trỗi, Quận Phú Nhuận) vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- **Bước 2:** Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế nhận, kiểm tra hồ sơ và thực hiện tiêm chủng theo quy định.

- **Bước 3:** Cấp giấy chứng nhận tiêm chủng quốc tế hoặc áp dụng biện pháp dự phòng

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:**- Thành phần hồ sơ:**

+ Giấy giới thiệu hoặc thư mời (Theo yêu cầu của Tổ chức di dân thế giới);

+ Giấy chích ngừa các loại vaccin khác nếu có.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong vòng 30 phút kể từ lúc kết thúc theo dõi phản ứng thuốc sau tiêm

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận tiêm chủng quốc tế hoặc áp dụng biện pháp dự phòng

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: không có

i/ Lệ phí:

- Tiêm chủng (gồm vắc xin đường uống, đường tiêm), áp dụng biện pháp dự phòng và cấp chứng nhận tiêm chủng quốc tế hoặc áp dụng biện pháp dự phòng (gồm lần đầu, tái chủng, theo lịch, kiểm tra cấp lại chứng nhận tiêm chủng quốc tế): 0,42USD/lần

- Tiêm chủng vắc xin Sốt vàng và cấp chứng nhận tiêm chủng quốc tế: 8 USD/lần

- Tiêm chủng (gồm vắc xin đường uống, đường tiêm), áp dụng biện pháp dự phòng và cấp chứng nhận tiêm chủng quốc tế hoặc áp dụng biện pháp dự phòng (gồm lần đầu, tái chủng, theo lịch, kiểm tra cấp lại chứng nhận tiêm chủng quốc tế): 85.000 đồng/lần.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2007 của Quốc hội ban hành về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2008;

- Nghị định số 103/2010/NĐ-CP ngày 01/10/2010 của Thủ tướng Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 12 năm 2010;

- Thông tư số 46 /2014/TT-BYT ngày 05/12/2014 của Bộ Y tế hướng dẫn Quy trình kiểm dịch y tế biên giới nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, có hiệu lực kể từ ngày 20 tháng 01 năm 2015;

- Thông tư số 12/TT-BYT ngày 20/3/2014 của Bộ Y tế về Hướng dẫn việc quản lý và sử dụng vắc xin trong tiêm chủng, hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 6 năm 2014;

- Thông tư số 08/2014/TT-BTC ngày 15/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí y tế dự phòng, kiểm dịch y tế, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2014;

- Quyết định số 04/QĐ-BYT ngày 02/01/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em;

- Quyết định số 2535/QĐ-BYT ngày 10/7/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn theo dõi chăm sóc, xử trí phản ứng sau tiêm chủng.

27. Cấp giấy chứng nhận kiểm tra và xử lý y tế mẫu vi sinh y học, sản phẩm sinh học, mô, bộ phận cơ thể người

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Cá nhân, tổ chức hoặc chủ hàng hóa chuẩn bị hồ sơ, mẫu vi sinh y học, sản phẩm sinh học, mô, bộ phận cơ thể người (gọi tắt là mẫu) đề nghị được vận chuyển qua biên giới, nộp tại Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế (Địa chỉ: số 40 Nguyễn Văn Trỗi, Quận Phú Nhuận) vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- Bước 2: Phân loại mẫu và xử lý hồ sơ:

+ Trường hợp 1: Hồ sơ hợp lệ, đúng mẫu đã khai báo, mẫu được bảo quản, đóng gói, vận chuyển theo đúng các quy định của pháp luật, kiểm dịch viên y tế cấp giấy chứng nhận trong khoảng thời gian 15 phút sau khi có kết luận kiểm tra.

+ Trường hợp 2: Hồ sơ hợp lệ, đúng mẫu đã khai báo, mẫu không bảo đảm điều kiện bảo quản, điều kiện vận chuyển, kiểm dịch viên y tế báo cáo với Trưởng khoa, phối hợp với các khoa chuyên môn thực hiện xử lý y tế mẫu theo quy định.

Sau khi hoàn thành việc xử lý y tế, kiểm dịch viên y tế cấp giấy chứng nhận xử lý y tế đối với mẫu và niêm phong mẫu.

+ Không cấp giấy chứng nhận nếu sau khi xử lý y tế mẫu vi sinh y học, sản phẩm sinh học, mô, bộ phận cơ thể người vẫn không đáp ứng các yêu cầu về bảo quản, vận chuyển.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- Thành phần hồ sơ:

+ Giấy khai báo y tế mẫu vi sinh y học, sản phẩm sinh học, mô, bộ phận cơ thể người (theo mẫu);

+ Văn bản cho phép của Bộ Trưởng Bộ Y tế, hoặc các cơ quan quản lý được Bộ Trưởng Bộ Y tế phân công thực hiện chức năng cho phép vận chuyển mẫu vi sinh y học, sản phẩm sinh học, mô, bộ phận cơ thể người qua biên giới.

- Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời gian tối đa là 01 giờ kể từ khi Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế nhận được đầy đủ hồ sơ

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức/Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận kiểm tra và xử lý y tế mẫu vi sinh y học, sản phẩm sinh học, mô, bộ phận cơ thể người.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Giấy khai báo y tế mẫu vi sinh y học, sản phẩm sinh học, mô, bộ phận cơ thể người (theo mẫu);

i/ Lệ phí:

- Kiểm tra y tế đối với mẫu vi sinh y học, sản phẩm sinh học, mô, bộ phận cơ thể người: 6,5 USD/lần kiểm tra /kiện, lô mẫu, sản phẩm, mô, bộ phận.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2007 của Quốc hội ban hành về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2008;

- Nghị định số 103/2010/NĐ-CP ngày 01/10/2010 của Thủ tướng Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 12 năm 2010;

- Thông tư số 46 /2014/TT-BYT ngày 05/12/2014 của Bộ Y tế hướng dẫn Quy trình kiểm dịch y tế biên giới nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, có hiệu lực kể từ ngày 20 tháng 01 năm 2015;

- Thông tư số 08/2014/TT-BTC ngày 15/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí y tế dự phòng, kiểm dịch y tế, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2014.

Phụ lục 1

Mẫu số 9

GIẤY KHAI BÁO Y TẾ

MẪU VI SINH Y HỌC, SẢN PHẨM SINH HỌC, MÔ, BỘ PHẬN CƠ THỂ NGƯỜI

*Health Quarantine Declaration of microorganism sample,
biological products, tissues, human body organs*Họ tên người khai/*Name of the declarant*.....Địa chỉ/*Address*..... Quốc tịch/*Nationality*.....Tên và số lượng/*Description and quantity*:

Có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền xác nhận xuất xứ vật phẩm không? *Is there an official letter of the authorized confirming the origin of this products?*

Có/*Yes* Không/*No*

Có văn bản đồng ý của Bộ Y tế không? *Is there a Ministry of Health's letter of no objection?*

Có/*Yes* Không/*No* Địa chỉ xuất phát/*Departure address*.....Được vận chuyển qua cửa khẩu/*Transported through check point*.....Địa chỉ nơi đến/*Arrival address*.....Mục đích nhập, xuất khẩu/*Purpose of import/export*:

.....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật và hoàn toàn chịu trách nhiệm về lời khai này/
I certify that the declaration given on this form is correct and complete to the best of my knowledge and belief.

Ngàythángnăm

Date (dd/mm/yy)

Người khai(ký, ghi họ và tên)

Signature and fullname of the declarant

28. Cấp giấy chứng nhận kiểm dịch y tế tàu thuyền chuyển cảng**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Cá nhân/Tổ chức hoặc chủ hàng hóa chuẩn bị hồ sơ theo quy định, nộp tại:

+ Trường hợp tàu có đối tượng nghi ngờ mắc các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm phải kiểm dịch: nộp hồ sơ tại tàu và kiểm dịch viên thực hiện kiểm tra thực tế.

+ Trường hợp khác nộp hồ sơ tại văn phòng Cảng vụ hàng hải thành phố Hồ Chí Minh, (Địa chỉ: số 01 Trương Đình Hội, Quận 4) vào tất cả các ngày trong năm và 24/24 giờ.

- **Bước 2:** Kiểm tra hồ sơ và kiểm tra thực tế (nếu có)

- **Bước 3:** Cấp giấy chứng nhận trong vòng 1 giờ sau khi nhận được hồ sơ và kiểm tra thực tế (nếu có).

b/ Cách thức thực hiện: Nộp hồ sơ qua Fax, Email hoặc nộp trực tiếp tại Cảng vụ hàng hải thành phố Hồ Chí Minh

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- **Thành phần hồ sơ:**

+ Giấy khai báo y tế hàng hải (theo mẫu)

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong vòng 1 giờ sau khi nhận được hồ sơ và kiểm tra thực tế (nếu có).

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức/Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận kiểm dịch y tế tàu thuyền chuyển cảng.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Giấy khai báo y tế hàng hải (theo mẫu)

i/ Lệ phí: Không có

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

-
- Luật số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2007 của Quốc hội ban hành về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2008;
 - Nghị định số 103/2010/NĐ-CP ngày 01/10/2010 của Thủ tướng Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 12 năm 2010;
 - Thông tư số 46 /2014/TT-BYT ngày 05/12/2014 của Bộ Y tế hướng dẫn Quy trình kiểm dịch y tế biên giới nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, có hiệu lực kể từ ngày 20 tháng 01 năm 2015.

Phụ lục 1

Mẫu số 3

GIẤY KHAI BÁO Y TẾ HÀNG HẢI

MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Trưởng tàu thủy của tàu đến từ các cảng nước ngoài phải hoàn chỉnh tờ khai và xuất trình cho cơ quan thẩm quyền/*To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.*

Xuất trình tại cảng/*Submitted at the port of*.....*Ngày/Date*.....

Tên tàu thủy/*Name of ship or inland navigation vessel*.....*Đăng ký/Số IMO/Registration/IMO No.*.....

Đến từ/*Arriving from*.....*Nơi đến/Sailing to*

Quốc tịch (cờ quốc tịch)/*Nationality (Flag of vessel)*

Trưởng tàu/*Master's name*.....

Trọng tải đăng ký (tàu)/*Gross tonnage (ship)*.....

Trọng tải tàu (tàu thủy chạy trong đất liền)/*Tonnage (inland navigation vessel)*.....

Giấy chứng nhận miễn xử lý vệ sinh/Xử lý vệ sinh còn giá trị?/*Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board ?*

Có/*Yes* Không/*No*

Cấp tại/*Issued at**Ngày tháng/Date*.....

Có phải kiểm tra lại hay không?/*Re-inspection required ?*

Có/*Yes* Không/*No*

Có đến vùng Tổ chức y tế thế giới khẳng định ảnh hưởng?/*Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization ?*

Có/*Yes* Không/*No*

Tên cảng và ngày đến/*Port and date of visit*.....

Danh sách các cảng từ khi tàu bắt đầu hành trình, cả ngày tháng xuất phát, hoặc trong vòng 30 ngày qua, nêu tóm tắt/*List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tùy theo yêu cầu của cơ quan thẩm quyền tại cảng đến, lập danh sách thủy thủ, hành khách hoặc người cùng đi trên tàu kể từ khi bắt đầu hành trình hoặc trong 30 ngày trở lại (nếu tóm tắt), ghi rõ tên nước, tên cảng đã đi qua (kèm theo họ tên và lịch trình)/*Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule)*

1. Họ tên/Name.....lên tàu từ/joined from: (1).....(2).....(3).....

2. Họ tên/Name.....lên tàu từ/joined from: (1).....(2).....(3).....

3. Họ tên/Name.....lên tàu từ/joined from: (1).....(2).....(3).....

Số thủy thủ trên tàu/Number of crew members on board.....

Số hành khách trên tàu/Number of passengers on board.....

CÁC CÂU HỎI VỀ Y TẾ Health Questions

1. Có người chết không phải do tai nạn trong hành trình?/Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident?

Có/Yes Không/No

Nếu có, phải có báo cáo chi tiết kèm theo/If yes, state particulars in attached schedule/Số tử vong/Total of deaths/.....

2. Có trường hợp nghi mắc bệnh truyền nhiễm trên tàu hoặc trong quá trình hành trình hay không?/Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature ?

Có/Yes Không/No

Nếu có, phải có báo cáo chi tiết theo mẫu kèm theo/If yes, state particulars in attached schedule

3. Có số hành khách bị ốm trong hành trình lớn hơn bình thường không?/Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected?

Có/Yes Không/No

Bao nhiêu người ?/How many ill persons?

4. Hiện tại có người ốm trên tàu không ?/Is there any ill person on board now ?

Có/Yes Không/No

Nếu có, báo cáo chi tiết theo mẫu kèm theo/*If yes, state particulars in attached schedule*

5. Có được nhân viên y tế can thiệp không?/*Was a medical practitioner consulted?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, nêu chi tiết biện pháp điều trị hoặc tư vấn y tế kèm theo/*If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.*

6. Bạn có biết điều gì có thể gây nhiễm hoặc lan truyền bệnh trên tàu không?/*Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, phải có báo cáo chi tiết theo mẫu kèm theo/*If yes, state particulars in attached schedule*

7. Có biện pháp vệ sinh nào (như kiểm dịch, cách ly, tẩy trùng hoặc tẩy uế) được áp dụng trên tàu không?/*Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, nêu cụ thể loại, nơi và thời gian áp dụng/*If yes, specify type, place and date.....*

8. Có người đi lậu vé trên tàu không?/*Have any stowaways been found on board?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, nơi họ lên tàu ở đâu (nếu biết)?/*If yes, where did they join the ship (if known)?*

9. Có động vật bị ốm hoặc động vật cảnh trên tàu không?/*Is there a sick animal or pet on board?*

Có/Yes Không/No

Chú ý: Nếu không có bác sĩ, chủ tàu cần chú ý những triệu chứng hoặc có dấu hiệu mắc bệnh truyền nhiễm trên tàu như sau:

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

(a) sốt kéo dài một vài ngày hoặc kèm theo (i) mệt mỏi; (ii) kém tinh táo; (iii) nổi hạch; (iv) vàng da; (v) ho hoặc thở nông; (vi) chảy máu bất thường hoặc; (vii) liệt cục bộ/*(a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis*

(b) có hoặc không có sốt: (i) phát ban cấp tính trên da; (ii) nôn dữ dội (không phải do say sóng); (iii) ỉa chảy dữ dội; hoặc (iv) co giật/*(b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.*

Tôi xin cam đoan những thông tin, những câu trả lời và các báo cáo chi tiết kèm theo là sự thật và

đúng với sự hiểu biết và tin tưởng của tôi/*I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief*

Ký tên/*Signed/*

Thuyền trưởng/*Master*.....

Ký xác nhận/*Countersigned*

Bác sĩ trên tàu (nếu có)/*Ship's Surgeon (if carried)*.....

Ngày tháng/*Date*.....

MẪU TỜ KHAI Y TẾ HÀNG HẢI ĐÍNH KÈM

ATTACHMENT TO MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

	Họ tên/ <i>Name</i>
	Đối tượng/ <i>Class or rating</i>
	Tuổi/ <i>Age</i>
	Giới tính/ <i>Sex</i>
	Quốc tịch/ <i>Nationality</i>
	Tên cảng và ngày lên tàu/ <i>Port, date joined ship/vessel</i>
	Chẩn đoán/ <i>Nature of illness</i>
	Ngày xuất hiện triệu chứng/ <i>Date of onset of symptoms</i>
	Đã thông báo cho y tế cảng?/ <i>Reported to a port medical officer?</i>
	Kết quả xử lý ¹ / <i>Disposal of case²</i>
	Thuốc hoặc điều trị khác đã áp dụng/ <i>Drugs, medicines or other treatment given to patient</i>
	Ghi chú/ <i>Comments</i>

¹ Chú thích: (1) Người bệnh đã bình phục, còn sống hoặc đã chết. (2) người bệnh vẫn ở trên tàu hay đã xuống (ghi rõ tên cảng hoặc sân bay xuống) hoặc đã di tản an táng trên biển/State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

29. Cấp Giấy chứng nhận kiểm tra y tế tàu thuyền nhập cảnh, xuất cảnh.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Cá nhân/Tổ chức chuẩn bị hồ sơ theo quy định và nộp hồ sơ:

+ Đối với tàu nhập cảnh:

Các tàu trước khi đến các cảng thành phố Hồ Chí Minh đã đi qua khu vực có dịch bệnh thuộc các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm nhóm A quy định trong Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm: nộp hồ sơ tại tàu khi tàu đến phao số 0 - Vũng Tàu và kiểm dịch viên thực hiện kiểm tra thực tế.

Các tàu khác nhập cảnh: nộp hồ sơ tại văn phòng Cảng vụ hàng hải thành phố Hồ Chí Minh, (Địa chỉ: số 01 Trương Đình Hội, Quận 4) vào tất cả các ngày trong năm và 24/24 giờ hoặc qua Cổng thông tin một cửa quốc gia.

+ Đối với tàu xuất cảnh:

Các tàu có đối tượng nghi ngờ mắc các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm phải kiểm dịch: nộp hồ sơ tại tàu và kiểm dịch viên thực hiện kiểm tra thực tế.

Các tàu khác nhập cảnh: nộp hồ sơ tại văn phòng Cảng vụ hàng hải thành phố Hồ Chí Minh, (Địa chỉ: số 01 Trương Đình Hội, Quận 4) vào tất cả các ngày trong năm và 24/24 giờ hoặc qua Cổng thông tin một cửa quốc gia.

- **Bước 2:** Kiểm tra hồ sơ và kiểm tra thực tế (nếu có)

- **Bước 3:** Cấp giấy chứng nhận hoặc xác nhận hoàn tất thủ tục trên Cổng thông tin một cửa quốc gia trong vòng 1 giờ sau khi nhận hồ sơ và kiểm tra thực tế (nếu có).

b/ Cách thức thực hiện: Nộp hồ sơ qua Fax, Email hoặc nộp trực tiếp tại Cảng vụ hàng hải thành phố Hồ Chí Minh

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- **Thành phần hồ sơ:**

+ Giấy khai báo y tế hàng hải (theo mẫu)

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong vòng 1 giờ sau khi nhận được hồ sơ và kiểm tra thực tế (nếu có).

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức/Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận kiểm tra và xử lý y tế hàng hóa, phương tiện vận tải.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Giấy khai báo y tế hàng hải (theo mẫu)

i/ Lệ phí:

- Tàu thuyền, tàu kéo, tàu đẩy, xà lan tự hành sông biển trọng tải dưới 5000 GRT: 26 USD/lần/tàu;

- Tàu thuyền, tàu kéo, tàu đẩy, xà lan tự hành sông biển trọng tải từ 5000 GRT trở lên: 39 USD/lần/tàu;

- Tàu thuyền chở khách dưới 150 chỗ ngồi: 18 USD/lần/tàu;

- Tàu thuyền chở khách từ 150 chỗ ngồi trở lên: 75 USD/lần/tàu;

- Tàu biển trọng tải dưới 10.000 GRT: 95 USD/lần/tàu;

- Tàu biển trọng tải từ 10.000 GRT trở lên: 110 USD/lần/tàu.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

- Giấy chứng nhận miễn xử lý/xử lý vệ sinh tàu thuyền: xuất trình

- Giấy chứng nhận tiêm chủng (nếu có): xuất trình

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2007 của Quốc hội ban hành về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2008;

- Nghị định số 103/2010/NĐ-CP ngày 01/10/2010 của Thủ tướng Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 12 năm 2010;

- Thông tư số 46 /2014/TT-BYT ngày 05/12/2014 của Bộ Y tế hướng dẫn Quy trình kiểm dịch y tế biên giới nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, có hiệu lực kể từ ngày 20 tháng 01 năm 2015;

- Thông tư số 08/2014/TT-BTC ngày 15/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí y tế dự phòng, kiểm dịch y tế, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2014.

Phụ lục 1

Mẫu số 3

GIẤY KHAI BÁO Y TẾ HÀNG HẢI

MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Trưởng tàu thủy của tàu đến từ các cảng nước ngoài phải hoàn chỉnh tờ khai và xuất trình cho cơ quan thẩm quyền/*To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.*

Xuất trình tại cảng/*Submitted at the port of**Ngày/Date*.....

Tên tàu thủy/*Name of ship or inland navigation vessel*.....*Đăng ký/Số IMO/Registration/IMO No.*.....

Đến từ/*Arriving from*.....*Nơi đến/Sailing to*

Quốc tịch (cờ quốc tịch)/*Nationality (Flag of vessel)*

Trưởng tàu/*Master's name*.....

Trọng tải đăng ký (tàu)/*Gross tonnage (ship)*.....

Trọng tải tàu (tàu thủy chạy trong đất liền)/*Tonnage (inland navigation vessel)*.....

Giấy chứng nhận miễn xử lý vệ sinh/Xử lý vệ sinh còn giá trị?/*Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board ?*

Có/ Không/*No*

Cấp tại/*Issued at**Ngày tháng/Date*.....

Có phải kiểm tra lại hay không?/*Re-inspection required ?*

Có/ Không/*No*

Có đến vùng Tổ chức y tế thế giới khẳng định ảnh hưởng?/*Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization ?*

Có/ Không/*No*

Tên cảng và ngày đến/*Port and date of visit*.....

Danh sách các cảng từ khi tàu bắt đầu hành trình, cả ngày tháng xuất phát, hoặc trong vòng 30 ngày qua, nêu tóm tắt/*List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tùy theo yêu cầu của cơ quan thẩm quyền tại cảng đến, lập danh sách thủy thủ, hành khách hoặc người cùng đi trên tàu kể từ khi bắt đầu hành trình hoặc trong 30 ngày trở lại (nếu tóm tắt), ghi rõ tên nước, tên cảng đã đi qua (kèm theo họ tên và lịch trình)/*Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule)*

1. Họ tên/Name.....lên tàu từ/joined from: (1).....(2).....(3).....

2. Họ tên/Name.....lên tàu từ/joined from: (1).....(2).....(3).....

3. Họ tên/Name.....lên tàu từ/joined from: (1).....(2).....(3).....

Số thủy thủ trên tàu/Number of crew members on board.....

Số hành khách trên tàu/Number of passengers on board.....

CÁC CÂU HỎI VỀ Y TẾ Health Questions

1. Có người chết không phải do tai nạn trong hành trình?/Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident?

Có/Yes Không/No

Nếu có, phải có báo cáo chi tiết kèm theo/If yes, state particulars in attached schedule/Số tử vong/Total of deaths/.....

2. Có trường hợp nghi mắc bệnh truyền nhiễm trên tàu hoặc trong quá trình hành trình hay không?/Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature ?

Có/Yes Không/No

Nếu có, phải có báo cáo chi tiết theo mẫu kèm theo/If yes, state particulars in attached schedule

3. Có số hành khách bị ốm trong hành trình lớn hơn bình thường không?/Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected?

Có/Yes Không/No

Bao nhiêu người ?/How many ill persons?

4. Hiện tại có người ốm trên tàu không ?/Is there any ill person on board now ?

Có/Yes Không/No

Nếu có, báo cáo chi tiết theo mẫu kèm theo/*If yes, state particulars in attached schedule*

5. Có được nhân viên y tế can thiệp không?/*Was a medical practitioner consulted?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, nêu chi tiết biện pháp điều trị hoặc tư vấn y tế kèm theo/*If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.*

6. Bạn có biết điều gì có thể gây nhiễm hoặc lan truyền bệnh trên tàu không?/*Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, phải có báo cáo chi tiết theo mẫu kèm theo/*If yes, state particulars in attached schedule*

7. Có biện pháp vệ sinh nào (như kiểm dịch, cách ly, tẩy trùng hoặc tẩy uế) được áp dụng trên tàu không?/*Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, nêu cụ thể loại, nơi và thời gian áp dụng/*If yes, specify type, place and date.....*

8. Có người đi lậu vé trên tàu không?/*Have any stowaways been found on board?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, nơi họ lên tàu ở đâu (nếu biết)?/*If yes, where did they join the ship (if known)?*

9. Có động vật bị ốm hoặc động vật cảnh trên tàu không?/*Is there a sick animal or pet on board?*

Có/Yes Không/No

e: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

(a) sốt kéo dài một vài ngày hoặc kèm theo (i) mệt mỏi; (ii) kém tỉnh táo; (iii) nổi hạch; (iv) vàng da; (v) ho hoặc thở nông; (vi) chảy máu bất thường hoặc; (vii) liệt cục bộ/*(a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis*

(b) có hoặc không có sốt: (i) phát ban cấp tính trên da; (ii) nôn dữ dội (không phải do say sóng); (iii) ỉa chảy dữ dội; hoặc (iv) co giật/*(b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.*

Tôi xin cam đoan những thông tin, những câu trả lời và các báo cáo chi tiết kèm theo là sự thật và đúng với sự hiểu biết và tin tưởng của tôi/*I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief*

Ký tên/*Signed*

Thuyền trưởng/*Master*.....

Ký xác nhận/*Countersigned*

Bác sĩ trên tàu (nếu có)/*Ship's Surgeon (if carried)*.....

Ngày tháng/*Date*.....

MẪU TỜ KHAI Y TẾ HÀNG HẢI ĐÍNH KÈM

ATTACHMENT TO MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

	Họ tên/ <i>Name</i>
	Đối tượng/ <i>Class or rating</i>
	Tuổi/ <i>Age</i>
	Giới tính/ <i>Sex</i>
	Quốc tịch/ <i>Nationality</i>
	Tên cảng và ngày lên tàu/ <i>Port, date joined ship/vessel</i>
	Chẩn đoán/ <i>Nature of illness</i>
	Ngày xuất hiện triệu chứng/ <i>Date of onset of symptoms</i>
	Đã thông báo cho y tế cảng?/ <i>Reported to a port medical officer?</i>
	Kết quả xử lý ³ / <i>Disposal of case⁴</i>
	Thuốc hoặc điều trị khác đã áp dụng/ <i>Drugs, medicines or other treatment given to patient</i>
	Ghi chú/ <i>Comments</i>

³ Chú thích:(1) Người bệnh đã bình phục, còn ốm hoặc đã chết, (2) người bệnh vẫn ốm trên tàu hay đã xuống (ghi rõ tên cảng hoặc sân bay xuống) hoặc đã di tản an táng trên biển/State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

30. Cấp giấy chứng nhận kiểm tra và xử lý y tế hàng hóa.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Cá nhân/Tổ chức hoặc chủ hàng hóa chuẩn bị hồ sơ, mẫu hàng hóa và nộp Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế(Địa chỉ: số 40 Nguyễn Văn Trỗi, Quận Phú Nhuận) vào các ngày làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu(buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- **Bước 2:** Kiểm dịch viên y tế tiến hành kiểm tra hồ sơ, kiểm dịch và xử lý y tế

- **Bước 3:** Cấp Giấy chứng nhận kiểm tra và xử lý y tế

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- **Thành phần hồ sơ:**

+ Giấy khai báo y tế hàng hóa, phương tiện vận tải đường bộ, đường sắt (theo mẫu)

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong vòng 1 giờ sau khi nhận được hồ sơ và kiểm tra thực tế (nếu có).

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức/Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận kiểm tra và xử lý y tế hàng hóa, phương tiện vận tải đường bộ, đường sắt, đường hàng không

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Giấy khai báo y tế hàng hóa, phương tiện vận tải đường bộ, đường sắt (theo mẫu)

i/ Lệ phí:

- Kiểm tra y tế Lô hàng dưới 10 kg: 1,4 USD/lần kiểm tra;

- Kiểm tra y tế Lô hàng từ 10 kg đến 50 kg: 4 USD/lần kiểm tra;

- Kiểm tra y tế Lô hàng từ trên 50 kg đến 100 kg: 6 USD/lần kiểm tra;

- Kiểm tra y tế Lô hàng từ trên 100 kg đến 1 tấn: 13 USD/lần kiểm tra;

- Kiểm tra y tế Lô hàng từ trên 1 tấn đến 10 tấn: 39 USD/lần kiểm tra;

- Kiểm tra y tế Lô hàng từ trên 10 tấn đến 100 tấn : 90 USD/lần kiểm tra;
- Kiểm tra y tế Lô hàng trên 100 tấn: 100 USD/lần kiểm tra.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

- Chứng minh thư (đối với cá nhân) hoặc giấy giới thiệu (đối với tổ chức) để đối chiếu và ghi nhận thông tin chủ hàng.

- Đối với bưu kiện, bưu phẩm: giấy kê khai gửi hàng xuất khẩu (theo mẫu của bưu điện) có xác nhận của bưu điện tiếp nhận hàng hóa.

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính :

- Luật số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2007 của Quốc hội ban hành về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2008;

- Nghị định số 103/2010/NĐ-CP ngày 01/10/2010 của Thủ tướng Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 12 năm 2010;

- Thông tư số 46 /2014/TT-BYT ngày 05/12/2014 của Bộ Y tế hướng dẫn Quy trình kiểm dịch y tế biên giới nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, có hiệu lực kể từ ngày 20 tháng 01 năm 2015;

- Thông tư số 08/2014/TT-BTC ngày 15/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí y tế dự phòng, kiểm dịch y tế, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2014.

Phụ lục 1

Mẫu số 4

GIẤY KHAI BÁO Y TẾ
HÀNG HOÁ , PHƯƠNG TIỆN VẬN TẢI ĐƯỜNG BỘ, ĐƯỜNG SẮT
Health Declaration for conveyances and cargo

1. Phần khai hàng hoá/For cargo

Nơi đi/Departure.....Nơi đến/Arrival.....

Đến cửa khẩu/Name of entry point.....Ngày, tháng, năm/Date (dd/mm/yy).....

STT <i>Item</i>	Danh mục hàng hóa <i>Name of cargo</i>	Số lượng và quy cách đóng gói <i>Quantity and package form</i>	Trọng lượng <i>Gross weight</i>	Ghi chú <i>Notes</i>
1				
2				
Tổng cộng/Total				

2. Phần khai phương tiện/For conveyance

Nơi đi/Departure.....Nơi đến/Arrival.....

Tên phương tiện vận tải/Name of conveyance.....Quốc tịch, hãng/Nationality, agent:

Tên chủ phương tiện/Tên chủ hàng/Name of the conveyance operator/Name of the goods owner.....

Địa chỉ/Address.....

Đến cửa khẩu/Name of entry point.....Ngày, tháng, năm/Date (dd/mm/yy).....

STT <i>Item</i>	Số hiệu/biên số <i>Registration No.</i>	Số lượng phương tiện <i>Number of conveyances</i>	Trọng tải (tấn) <i>Net tonnage</i>	Số nhân viên <i>Number of staff</i>	Số lượng hành khách/Number of passengers
1					
2					

Chủ hàng, chủ phương tiện trả lời các câu hỏi sau/The following questions are answered by the conveyance operator, the owner of cargo

1. Hàng hóa hoặc phương tiện vận tải có xuất phát hoặc đi qua vùng có dịch không ?/Has conveyance

or cargo come from or visited through affected area ?

Có/Yes Không/No

2. Hiện nay hoặc trong thời gian hành trình trên phương tiện có người mắc bệnh hoặc nghi mắc bệnh không ? *(Is there on board now or has there been during the trip any case or suspected case of disease) ?*

Có/Yes Không/No

3. Có giấy chứng nhận kiểm tra và xử lý y tế hàng hóa không ? *(Is there a Certification of health inspection and control for cargo?)*

Có/Yes Không/No

Nếu có, ghi rõ ngày cấp/nơi cấp *(If yes, please note date and place of issue.. ..)*

4. Có giấy chứng nhận kiểm tra và xử lý y tế phương tiện vận tải không ? *(Is there Certification of health inspection and control for conveyances?)*

Có/Yes Không/No

Nếu có, ghi rõ ngày cấp/nơi cấp *(If yes, please note date and place of issue.. ..)*

Người khai (ký, ghi rõ họ tên)

(Signature and full name of Declarant)

31. Cấp Giấy chứng nhận xử lý y tế hàng hóa, phương tiện vận tải.**a/ Trình tự thực hiện:**

- **Bước 1:** Cá nhân/Tổ chức hoặc chủ hàng hóa, phương tiện vận tải đường bộ, đường sắt, đường hàng không chuẩn bị hồ sơ đề nghị kiểm tra và xử lý y tế hàng hóa, phương tiện vận tải đường bộ, đường sắt, đường hàng không và nộp tại Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế (Địa chỉ: số 40 Nguyễn Văn Trỗi, Quận Phú Nhuận) vào các ngày trong tuần (24/24)

- **Bước 2:** Kiểm dịch viên Y tế sẽ kiểm tra hồ sơ, thông tin và sẽ xác định phương pháp xử lý y tế phù hợp theo quy định và thực hiện xử lý y tế hàng hóa, hàng hóa, phương tiện vận tải đường bộ, đường sắt, đường hàng không (tùy thuộc vào vị trí của hàng hóa và vị trí cảng, bãi đậu đối với phương tiện vận tải đường bộ, đường sắt, đường hàng không).

- **Bước 3:** Xử lý y tế

Kiểm dịch viên Y tế tiến hành Xử lý y tế và đánh giá kết quả Xử lý Y tế.

- **Bước 4:** Cấp giấy chứng nhận

Kiểm dịch viên Y tế tiến hành cấp Giấy chứng nhận kiểm tra và Xử lý Y tế hàng hóa, phương tiện vận tải đường bộ, đường sắt, đường hàng không.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- **Thành phần hồ sơ:**

+ Giấy khai báo y tế (theo mẫu);

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời gian tối đa là 01 giờ làm việc đối với một phương tiện vận tải đường bộ hoặc một toa tàu hỏa hoặc một tàu bay và tối đa là 06 giờ làm việc đối với cả đoàn tàu hỏa hoặc một tàu thuyền kể từ thời điểm phát hiện ra phương tiện vận tải thuộc diện phải xử lý y tế

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức/Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận kiểm tra và xử lý y tế hàng hóa, phương tiện vận tải đường bộ, đường sắt, đường hàng không

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Giấy khai báo y tế (theo mẫu).

i/ Lệ phí:**Diệt côn trùng (Không bao gồm tiền hóa chất):**

- Tàu bay chở người dưới 300 chỗ ngồi: 45 USD/tàu bay;
- Tàu bay chở người từ 300 chỗ ngồi trở lên: 65 USD/tàu bay;
- Tàu bay chở hàng hóa các loại: 35 USD/tàu bay;
- Phương tiện đường bộ các loại tải trọng từ 5 tấn trở lên (công nông, xe tải, xe bán tải, xe con, xe khách, xe khác): 65.000 Đồng /phương tiện;
- Phương tiện đường bộ các loại tải trọng dưới 5 tấn (công nông, xe tải, xe bán tải, xe con, xe khách, xe khác): 21.000 Đồng /phương tiện;
- Tàu biển các loại: 0,42 USD/m³ khoang tàu;
- Tàu thuyền các loại (gồm tàu chở người, chở hàng, ghe, đò, xuồng, tàu kéo, tàu đẩy): 35.000 Đồng /phương tiện;
- Kho hàng: 0,14 USD/m³ kho hàng;
- Container 40 fit: 28 USD/container;
- Container 20 fit: 14 USD/container.

Khử trùng (Không bao gồm tiền hóa chất):

- Tàu thuyền các loại: 0,5 USD/m² diện tích khử trùng;
- Tàu bay các loại: 0,5 USD/m² diện tích khử trùng;
- Kho hàng, container các loại: 0,4 USD/m² diện tích khử trùng;
- Phương tiện đường bộ các loại qua lại biên giới tải trọng trên 30 tấn: 55.000 Đồng/phương tiện
- Phương tiện đường bộ các loại qua lại biên giới tải trọng từ 5 tấn đến 30 tấn (công nông, xe tải, xe con, xe khách, xe khác): 44.000 Đồng/phương tiện
- Phương tiện đường bộ các loại qua lại biên giới tải trọng dưới 5 tấn (công nông, xe tải, xe con, xe khách, xe khác): 25.000 Đồng/phương tiện.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có**l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Luật số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2007 của Quốc hội ban hành về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2008;

- Nghị định số 103/2010/NĐ-CP ngày 01/10/2010 của Thủ tướng Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 12 năm 2010;

- Thông tư số 46 /2014/TT-BYT ngày 05/12/2014 của Bộ Y tế hướng dẫn Quy trình kiểm dịch y tế biên giới nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, có hiệu lực kể từ ngày 20 tháng 01 năm 2015;

- Thông tư số 08/2014/TT-BTC ngày 15/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí y tế dự phòng, kiểm dịch y tế, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2014.

Mẫu số 2.
TỜ KHAI CHUNG HÀNG KHÔNG
GENERAL DECLARATION (AIR)

(Outward /Inward)

Người thực hiện/*Operator*.....

Dấu quốc tịch và đăng ký/*Marks of Nationality and Registration*.....

Chuyến bay số /*Flight No.*.....Ngày/*Date*.....

Xuất phát từ/*Departure from:*Nơi/*Place*Đến/*Arrival at*Nơi/*Place*

CHUYẾN BAY FLIGHT ROUTING ("Place" column always to list origin, every en-route stop and destination)		
Nơi đi, nơi đến/ <i>Place</i>	TỔNG SỐ NHÂN VIÊN TRÊN MÁY BAY TOTAL OF CREW*	SỐ LƯỢNG HÀNH KHÁCH TRÊN CHUYẾN BAY NÀY NUMBER OF PASSENGERS ON THIS STAGE**
		Nơi xuất phát/ <i>Departure Place:</i> Lên tàu bay/ <i>Embarking</i> Cùng chuyến bay/ <i>Through on same Flight</i> Nơi đến/ <i>Arrival Place:</i> Xuống tàu bay/ <i>Disembarking</i> Cùng chuyến bay/ <i>Through on same Flight</i>
KHAI BÁO Y TẾ DECLARATION OF HEALTH		XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN THẨM QUYỀN/ FOR OFFICIAL USE ONLY
<p>Những người trên chuyến bay bị ốm mà không phải do say tàu bay hay do bị tai nạn (gồm những người có triệu chứng hay dấu hiệu: mẩn ngứa, sốt, ón lạnh, ỉa chảy) cũng như các trường hợp đau ốm khác đã xuống trong chuyến bay/<i>Persons on board with illnesses other than airsickness or the effects of accidents (including persons with symptoms or signs of illness such as rashes, fever, chills, diarrhea) as well as those cases</i></p>		

<p><i>of illness disembarked during the flight.....</i></p> <p>Các điều kiện khác trên tàu bay có thể gây lây lan bệnh/<i>Any other conditions on board which may lead to the spread of disease.....</i></p> <p>Liệt kê chi tiết các biện pháp diệt côn trùng, xử lý vệ sinh trong chuyến bay (địa điểm, ngày, giờ, phương pháp). Nếu trong chuyến bay không thực hiện các biện pháp diệt côn trùng thì nêu chi tiết lần diệt côn trùng gần đây nhất/<i>Details of each disinsecting or sanitary treatment (place, date, time, method) during the flight. If no disinsecting has been carried out during the flight, give details of most recent disinsecting.....</i></p> <p>Ký tên (nếu được yêu cầu)/<i>Signed, if required</i></p> <p>Người kê khai/<i>Crew member concerned.....</i></p>	
<p>Tôi xin cam kết những lời khai trong Tờ khai và các phụ lục đính kèm Tờ khai này là chính xác và đúng sự thật, tất cả hành khách sẽ tiếp tục chuyến bay/<i>I declare that all statements and particulars contained in this General Declaration, and in any supplementary forms required to be presented with this General Declaration, are complete, exact and true to the best of my knowledge and that all through passengers will continue/have continued on the flight.</i></p> <p>Chữ ký/<i>Signature</i></p> <p>Cơ quan được ủy quyền hoặc thực hiện/<i>Authorized agent or pilot in command</i></p>	

*** Phải khai báo khi có yêu cầu của quốc gia/*To be completed only when required by the State.***

**** Không phải khai báo khi có mặt hành khách và phải khai báo khi yêu cầu của quốc gia/*Not to be completed when passenger manifests are presented and to be completed only when required by the State.***

Mẫu số 3.
GIẤY KHAI BÁO Y TẾ HÀNG HẢI

MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Trường tàu thủy của tàu đến từ các cảng nước ngoài phải hoàn chỉnh tờ khai và xuất trình cho cơ quan thẩm quyền/*To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.*

Xuất trình tại cảng/*Submitted at the port of*.....*Ngày/Date*.....

Tên tàu thủy/*Name of ship or inland navigation vessel*.....*Đăng ký/Số*
IMO/Registration/IMO No.....

Đến từ/*Arriving from*.....*Nơi đến/Sailing to*

Quốc tịch (cờ quốc tịch)/*Nationality (Flag of vessel)*.....

Trường tàu/*Master's name*.....

Trọng tải đăng ký (tàu)/*Gross tonnage (ship)*.....

Trọng tải tàu (tàu thủy chạy trong đất liền)/*Tonnage (inland navigation vessel)*.....

Giấy chứng nhận miễn xử lý vệ sinh/Xử lý vệ sinh còn giá trị?*/Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board ?*

Có/Yes *Không/No*

Cấp tại/*Issued at**Ngày tháng/Date*.....

Có phải kiểm tra lại hay không?*/Re-inspection required ?*

Có/Yes *Không/No*

Có đến vùng Tổ chức y tế thế giới khẳng định ảnh hưởng?*/Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization ?*

Có/Yes *Không/No*

Tên cảng và ngày đến/*Port and date of visit*.....

Danh sách các cảng từ khi tàu bắt đầu hành trình, cả ngày tháng xuất phát, hoặc trong vòng 30 ngày qua, nêu tóm tắt/*List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tùy theo yêu cầu của cơ quan thẩm quyền tại cảng đến, lập danh sách thủy thủ, hành khách hoặc người cùng đi trên tàu kể từ khi bắt đầu hành trình hoặc trong 30 ngày trở lại (nếu tóm tắt), ghi rõ tên nước, tên cảng đã đi qua (kèm theo họ tên và lịch trình)/*Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule)*

1. Họ tên/*Name*.....lên tàu từ/*joined from*: (1).....(2).....(3).....

2. Họ tên/*Name*.....lên tàu từ/*joined from*: (1).....(2).....(3).....

3. Họ tên/*Name*.....lên tàu từ/*joined from*: (1).....(2).....(3).....

Số thủy thủ trên tàu/*Number of crew members on board*.....

Số hành khách trên tàu/*Number of passengers on board*.....

CÁC CÂU HỎI VỀ Y TẾ Health Questions

1. Có người chết không phải do tai nạn trong hành trình?/*Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, phải có báo cáo chi tiết kèm theo/*If yes, state particulars in attached schedule/Số tử vong/Total of deaths/.....*

2. Có trường hợp nghi mắc bệnh truyền nhiễm trên tàu hoặc trong quá trình hành trình hay không?/*Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature ?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, phải có báo cáo chi tiết theo mẫu kèm theo/*If yes, state particulars in attached schedule*

3. Có số hành khách bị ốm trong hành trình lớn hơn bình thường không?/*Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected?*

Có/Yes Không/No

Bao nhiêu người ?/*How many ill persons?*

4. Hiện tại có người ốm trên tàu không ?/*Is there any ill person on board now ?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, báo cáo chi tiết theo mẫu kèm theo/*If yes, state particulars in attached schedule*

5. Có được nhân viên y tế can thiệp không?/*Was a medical practitioner consulted ?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, nêu chi tiết biện pháp điều trị hoặc tư vấn y tế kèm theo/*If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.*

6. Bạn có biết điều gì có thể gây nhiễm hoặc lan truyền bệnh trên tàu không?/*Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease ?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, phải có báo cáo chi tiết theo mẫu kèm theo/*If yes, state particulars in attached schedule*

7. Có biện pháp vệ sinh nào (như kiểm dịch, cách ly, tẩy trùng hoặc tẩy uế) được áp dụng trên tàu không?/*Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board ?*

Có/Yes Không/No Nếu có, nêu cụ thể loại, nơi và thời gian áp dụng/*If yes, specify type, place and date.....*

8. Có người đi lậu vé trên tàu không?/*Have any stowaways been found on board*
?

Có/Yes Không/No Nếu có, nơi họ lên tàu ở đâu (nếu biết)?/*If yes, where did they join the ship (if known) ?*9. Có động vật bị ốm hoặc động vật cảnh trên tàu không?/*Is there a sick animal or pet on board ?*Có/Yes Không/No

Chú ý: Nếu không có bác sĩ, chủ tàu cần chú ý những triệu chứng hoặc có dấu hiệu mắc bệnh truyền nhiễm trên tàu như sau:

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

(a) sốt kéo dài một vài ngày hoặc kèm theo (i) mệt mỏi; (ii) kém tinh táo; (iii) nổi hạch; (iv) vàng da; (v) ho hoặc thở nông; (vi) chảy máu bất thường hoặc; (vii) liệt cục bộ/*(a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis*

(b) có hoặc không có sốt: (i) phát ban cấp tính trên da; (ii) nôn dữ dội (không phải do say sóng); (iii) ỉa chảy dữ dội; hoặc (iv) co giật/*(b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.*

Tôi xin cam đoan những thông tin, những câu trả lời và các báo cáo chi tiết kèm theo là sự thật và đúng với sự hiểu biết và tin tưởng của tôi/*I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief*

Ký tên/*Signed*Thuyền trưởng/*Master*.....Ký xác nhận/*Countersigned*Bác sĩ trên tàu (nếu có)/*Ship's Surgeon (if carried)*.....Ngày tháng/*Date*.....

MẪU TỜ KHAI Y TẾ HÀNG HẢI ĐÍNH KÈM

ATTACHMENT TO MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Họ tên/Name	Đối tượng/Class or rating	Tuổi/Age	Giới tính/Sex	Quốc tịch/Nationality	Tên cảng và ngày lên tàu/ Port, date joined ship/vessel	Chẩn đoán/Nature of illness	Ngày xuất hiện triệu chứng/ Date of onset of symptoms	Đã thông báo cho y tế cảng?/ Reported to a port medical officer? Kết quả xử lý /	Disposal of case ⁶	Drugs, medicines or other treatment given to patient	Ghi chú/Comments

⁶Chú thích:(1) Người bệnh đã bình phục, còn ốm hoặc đã chết, (2) người bệnh vẫn ở trên tàu hay đã xuống (ghi rõ tên cảng hoặc sân bay xuống) hoặc đã được an táng trên biển/State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

Mẫu số 4.

GIẤY KHAI BÁO Y TẾ
HÀNG HOÁ , PHƯƠNG TIỆN VẬN TẢI ĐƯỜNG BỘ, ĐƯỜNG SẮT
Health Declaration for conveyances and cargo

1. Phần khai hàng hoá/For cargo

Nơi đi/Departure.....Nơi đến/Arrival.....

Đến cửa khẩu/Name of entry point.....Ngày, tháng, năm/Date (dd/mm/yy).....

STT <i>Item</i>	Danh mục hàng hóa <i>Name of cargo</i>	Số lượng và quy cách đóng gói <i>Quantity and package form</i>	Trọng lượng <i>Gross weight</i>	Ghi chú <i>Notes</i>
1				
2				
Tổng cộng/Total				

2. Phần khai phương tiện/For conveyance

Nơi đi/Departure.....Nơi đến/Arrival.....

Tên phương tiện vận tải/Name of conveyance.....Quốc tịch, hãng/Nationality, agent:

Tên chủ phương tiện/Tên chủ hàng/Name of the conveyance operator/Name of the goods owner.....

Địa chỉ/Address.....

Đến cửa khẩu/Name of entry point.....Ngày, tháng, năm/Date (dd/mm/yy).....

STT <i>Item</i>	Số hiệu/biên số <i>Registration No.</i>	Số lượng phương tiện <i>Number of conveyances</i>	Trọng tải (tấn) <i>Net tonnage</i>	Số nhân viên <i>Number of staff</i>	Số lượng hành khách/Number of passengers
1					
2					

Chủ hàng, chủ phương tiện trả lời các câu hỏi sau/The following questions are answered by the conveyance operator, the owner of cargo

1. Hàng hóa hoặc phương tiện vận tải có xuất phát hoặc đi qua vùng có dịch không ?/Has conveyance or cargo come from or visited through affected area ?

Có/Yes Không/No

2. Hiện nay hoặc trong thời gian hành trình trên phương tiện có người mắc bệnh hoặc nghi mắc bệnh không ? *(Is there on board now or has there been during the trip any case or suspected case of disease) ?*

Có/Yes Không/No

3. Có giấy chứng nhận kiểm tra và xử lý y tế hàng hóa không ? *(Is there a Certification of health inspection and control for cargo?)*

Có/Yes Không/No

Nếu có, ghi rõ ngày cấp/nơi cấp *(If yes, please note date and place of issue.. ..)*

4. Có giấy chứng nhận kiểm tra và xử lý y tế phương tiện vận tải không ? *(Is there Certification of health inspection and control for conveyances?)*

Có/Yes Không/No

Nếu có, ghi rõ ngày cấp/nơi cấp *(If yes, please note date and place of issue.. ..)*

Người khai (ký, ghi rõ họ tên)

(Signature and full name of Declarant)

32. Cấp giấy chứng nhận miễn xử lý vệ sinh tàu thuyền/Giấy chứng nhận xử lý vệ sinh tàu thuyền.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Cá nhân/Tổ chức đại diện hoặc chủ phương tiện vận tải đường thủy chuẩn bị hồ sơ đề nghị cấp Giấy chứng nhận miễn Xử lý vệ sinh tàu thuyền/chứng nhận Xử lý vệ sinh tàu thuyền và nộp tại Trung tâm Kiểm dịch y tế Quốc tế (Địa chỉ: số 40 Nguyễn Văn Trỗi, Quận Phú Nhuận) vào các ngày trong tuần (24/24)

- **Bước 2:** Kiểm dịch viên Y tế khoa Xử lý y tế sẽ kiểm tra hồ sơ, thông tin và sẽ xác định phương pháp Xử lý y tế phù hợp và thực hiện xử lý vệ sinh đối tàu thuyền.

- **Bước 3:** Xử lý y tế

Kiểm dịch viên Y tế tiến hành Xử lý y tế và đánh giá kết quả Xử lý Y tế.

- **Bước 4:** Cấp giấy chứng nhận

Kiểm dịch viên y tế tiến hành cấp giấy chứng nhận miễn xử lý vệ sinh tàu thuyền/chứng nhận xử lý vệ sinh tàu thuyền.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế

c/ Thành phần, Số lượng hồ sơ:

- **Thành phần hồ sơ:**

+ Giấy khai báo y tế (theo mẫu);

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết: Trong thời gian 15 phút sau khi tiến hành xử lý y tế và đánh giá kết quả xử lý y tế.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức/Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận miễn Xử lý vệ sinh tàu thuyền/chứng nhận Xử lý vệ sinh tàu thuyền.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Giấy khai báo y tế (theo mẫu).

i/ Lệ phí:

- Diệt côn trùng (Không bao gồm tiền hóa chất): Tàu thuyền các loại: 0,42USD/m³ khoang tàu;

- Khử trùng (Không bao gồm tiền hóa chất): Tàu thuyền các loại: 0,42USD/m³ khoang tàu.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2007 của Quốc hội ban hành về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2008;

- Nghị định số 103/2010/NĐ-CP ngày 01/10/2010 của Thủ tướng Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 12 năm 2010;

- Thông tư số 46 /2014/TT-BYT ngày 05/12/2014 của Bộ Y tế hướng dẫn Quy trình kiểm dịch y tế biên giới nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, có hiệu lực kể từ ngày 20 tháng 01 năm 2015;

- Thông tư số 08/2014/TT-BTC ngày 15/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí y tế dự phòng, kiểm dịch y tế, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2014.

Mẫu số 3

GIẤY KHAI BÁO Y TẾ HÀNG HẢI

MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Trưởng tàu thủy của tàu đến từ các cảng nước ngoài phải hoàn chỉnh tờ khai và xuất trình cho cơ quan thẩm quyền/*To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.*

Xuất trình tại cảng/*Submitted at the port of*.....*Ngày/Date*.....

Tên tàu thủy/*Name of ship or inland navigation vessel*.....*Đăng ký/Số IMO/Registration/IMO No*.....

Đến từ/*Arriving from*.....*Nơi đến/Sailing to*

Quốc tịch (cờ quốc tịch)/*Nationality (Flag of vessel)*.....

Trưởng tàu/*Master's name*.....

Trọng tải đăng ký (tàu)/*Gross tonnage (ship)*.....

Trọng tải tàu (tàu thủy chạy trong đất liền)/*Tonnage (inland navigation vessel)*.....

Giấy chứng nhận miễn xử lý vệ sinh/Xử lý vệ sinh còn giá trị?/*Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board ?*

Có/*Yes* Không/*No*

Cấp tại/*Issued at**Ngày tháng/Date*.....

Có phải kiểm tra lại hay không?/*Re-inspection required ?*

Có/*Yes* Không/*No*

Có đến vùng Tổ chức y tế thế giới khẳng định ảnh hưởng?/*Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization ?*

Có/*Yes* Không/*No*

Tên cảng và ngày đến/*Port and date of visit*.....

Danh sách các cảng từ khi tàu bắt đầu hành trình, cả ngày tháng xuất phát, hoặc trong vòng 30 ngày qua, nêu tóm tắt/*List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tùy theo yêu cầu của cơ quan thẩm quyền tại cảng đến, lập danh sách thủy thủ, hành khách hoặc người cùng đi trên tàu kể từ khi bắt đầu hành trình hoặc trong 30 ngày trở lại (nếu tóm tắt), ghi rõ tên nước, tên cảng đã đi qua (kèm theo họ tên và lịch trình)/*Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule)*

1. Họ tên/*Name*.....lên tàu từ/*joined from*: (1).....(2).....(3).....

2. Họ tên/*Name*.....lên tàu từ/*joined from*: (1).....(2).....(3).....

3. Họ tên/*Name*.....lên tàu từ/*joined from*: (1).....(2).....(3).....

Số thủy thủ trên tàu/*Number of crew members on board*.....

Số hành khách trên tàu/*Number of passengers on board*.....

CÁC CÂU HỎI VỀ Y TẾ Health Questions

1. Có người chết không phải do tai nạn trong hành trình?/*Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, phải có báo cáo chi tiết kèm theo/*If yes, state particulars in attached schedule/Số tử vong/Total of deaths/.....*

2. Có trường hợp nghi mắc bệnh truyền nhiễm trên tàu hoặc trong quá trình hành trình hay không?/*Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature ?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, phải có báo cáo chi tiết theo mẫu kèm theo/*If yes, state particulars in attached schedule*

3. Có số hành khách bị ốm trong hành trình lớn hơn bình thường không?/*Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected?*

Có/Yes Không/No

Bao nhiêu người ?/*How many ill persons?*

4. Hiện tại có người ốm trên tàu không ?/*Is there any ill person on board now ?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, báo cáo chi tiết theo mẫu kèm theo/*If yes, state particulars in attached schedule*

5. Có được nhân viên y tế can thiệp không?/*Was a medical practitioner consulted ?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, nêu chi tiết biện pháp điều trị hoặc tư vấn y tế kèm theo/*If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.*

6. Bạn có biết điều gì có thể gây nhiễm hoặc lan truyền bệnh trên tàu không?/*Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease ?*

Có/Yes Không/No

Nếu có, phải có báo cáo chi tiết theo mẫu kèm theo/*If yes, state particulars in attached schedule*

7. Có biện pháp vệ sinh nào (như kiểm dịch, cách ly, tẩy trùng hoặc tẩy uế) được áp dụng trên tàu không?/*Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board ?*

Có/Yes Không/No Nếu có, nêu cụ thể loại, nơi và thời gian áp dụng/*If yes, specify type, place and date.....*

8. Có người đi lậu vé trên tàu không?/*Have any stowaways been found on board*
?

Có/Yes Không/No Nếu có, nơi họ lên tàu ở đâu (nếu biết)?/*If yes, where did they join the ship (if known) ?*9. Có động vật bị ốm hoặc động vật cảnh trên tàu không?/*Is there a sick animal or pet on board ?*Có/Yes Không/No

Chú ý: Nếu không có bác sĩ, chủ tàu cần chú ý những triệu chứng hoặc có dấu hiệu mắc bệnh truyền nhiễm trên tàu như sau:

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

(a) sốt kéo dài một vài ngày hoặc kèm theo (i) mệt mỏi; (ii) kém tinh táo; (iii) nổi hạch; (iv) vàng da; (v) ho hoặc thở nông; (vi) chảy máu bất thường hoặc; (vii) liệt cục bộ/*(a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis*

(b) có hoặc không có sốt: (i) phát ban cấp tính trên da; (ii) nôn dữ dội (không phải do say sóng); (iii) ỉa chảy dữ dội; hoặc (iv) co giật/*(b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.*

Tôi xin cam đoan những thông tin, những câu trả lời và các báo cáo chi tiết kèm theo là sự thật và đúng với sự hiểu biết và tin tưởng của tôi/*I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief*

Ký tên/*Signed/*Thuyền trưởng/*Master*.....Ký xác nhận/*Countersigned*Bác sĩ trên tàu (nếu có)/*Ship's Surgeon (if carried)*.....Ngày tháng/*Date*.....

MẪU TỜ KHAI Y TẾ HÀNG HẢI ĐÍNH KÈM

ATTACHMENT TO MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Họ tên/Name	Đối tượng/Class or rating	Tuổi/Age	Giới tính/Sex	Quốc tịch/Nationality	Tên cảng và ngày lên tàu/ Port, date joined ship/vessel	Chẩn đoán/Nature of illness	Ngày xuất hiện triệu chứng/ Date of onset of symptoms	Đã thông báo cho y tế cảng?/ Reported to a port medical officer? Kết quả xử lý /	Disposal of case ⁸	Drugs, medicines or other treatment given to patient	Ghi chú/Comments

⁷Chú thích:(1) Người bệnh đã bình phục, còn ốm hoặc đã chết, (2) người bệnh vẫn ở trên tàu hay đã xuống (ghi rõ tên cảng hoặc sân bay xuống) hoặc đã được an táng trên biển/State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

B. THỦ TỤC HÀNH CHÍNH THUỘC THẨM QUYỀN GIẢI QUYẾT CỦA QUẬN/HUYỆN

Lĩnh vực: An toàn Thực phẩm và Dinh dưỡng

1. Cấp mới Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Tổ chức/Cá nhân chuẩn bị hồ sơ theo quy định và nộp tại bộ phận tiếp nhận và trả kết quả hồ sơ của Ủy ban nhân dân quận/huyện, vào các ngày làm việc từ thứ hai đến thứ sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút).

- **Bước 2:** Ủy ban nhân dân quận/huyện tiếp nhận hồ sơ và kiểm tra hồ sơ.

+ Nếu hồ sơ đầy đủ và hợp lệ theo quy định thì cấp Phiếu tiếp nhận hồ sơ.

+ Nếu hồ sơ chưa đầy đủ hoặc chưa hợp lệ thì hướng dẫn tổ chức, cá nhân bổ sung và hoàn thiện hồ sơ.

- Bước 3:

+ Trong thời gian 05 ngày làm việc, kể từ khi nhận đủ hồ sơ, Ủy ban nhân dân quận/huyện thẩm xét tính hợp lệ của hồ sơ. Nếu hồ sơ không hợp lệ, Ủy ban nhân dân quận/huyện thông báo bằng văn bản cho cơ sở biết và nêu rõ lý do. Nếu quá 60 ngày, kể từ ngày nhận được thông báo hồ sơ không hợp lệ mà cơ sở không có phản hồi hay bổ sung, hoàn chỉnh hồ sơ theo yêu cầu thì Ủy ban nhân dân quận/huyện sẽ hủy hồ sơ.

+ Nếu hồ sơ hợp lệ, trong thời gian 10 ngày làm việc, Ủy ban nhân dân quận/huyện tổ chức thẩm định cơ sở (Trường hợp ủy quyền thẩm định cơ sở cho cơ quan có thẩm quyền cấp dưới phải có văn bản ủy quyền.)

Nếu cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm thì cấp giấy chứng nhận.

Nếu cơ sở chưa đủ điều kiện an toàn thực phẩm và phải chờ hoàn thiện (thời gian hoàn thiện không quá 15 ngày) và Đoàn thẩm định tổ chức thẩm định lại khi cơ sở có văn bản xác nhận đã hoàn thiện đầy đủ các yêu cầu về điều kiện an toàn thực phẩm của Đoàn thẩm định lần trước; Trường hợp cơ sở không đạt yêu cầu về điều kiện an toàn thực phẩm, Ủy ban nhân dân quận/huyện có văn bản thông báo cho cơ quan quản lý an toàn thực phẩm trực tiếp của địa phương để giám sát và yêu cầu cơ sở không được hoạt động cho đến khi được cấp Giấy chứng nhận và cơ sở phải

nộp lại hồ sơ để được xem xét cấp Giấy chứng nhận.

- **Bước 4:** Cơ sở căn cứ vào ngày hẹn trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, đến nhận kết quả giải quyết thủ tục hành chính tại Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả - Ủy ban nhân dân quận/huyện.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại trụ sở của Ủy ban nhân dân quận/huyện

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- **Thành phần hồ sơ:**

+ Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm (theo mẫu).

+ Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh có đăng ký ngành nghề kinh doanh dịch vụ ăn uống (bản sao có xác nhận của cơ sở).

+ Bản mô tả về cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ bảo đảm điều kiện an toàn thực phẩm, bao gồm:

- Bản vẽ sơ đồ mặt bằng của cơ sở;
- Sơ đồ quy trình chế biến, bảo quản, vận chuyển, bày bán thức ăn, đồ uống;
- Bản kê về cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ của cơ sở.

+ Giấy xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm của chủ cơ sở và người trực tiếp chế biến, kinh doanh dịch vụ ăn uống (bản sao có xác nhận của cơ sở).

+ Danh sách kết quả khám sức khỏe của chủ cơ sở và người trực tiếp chế biến, kinh doanh dịch vụ ăn uống.

+ Danh sách kết quả cấy phân tìm vi khuẩn tả, ly trực khuẩn và thương hàn của người trực tiếp chế biến, kinh doanh dịch vụ ăn uống đối với những vùng có dịch bệnh tiêu chảy đang lưu hành theo công bố của Bộ Y tế.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 bộ

d/ Thời hạn giải quyết: 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức/cá nhân

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Ủy ban nhân dân quận/huyện

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy Chứng nhận hoặc văn bản từ chối

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

-Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm (theo mẫu).

i/ Phí, lệ phí:

- Phí thẩm xét hồ sơ xin cấp giấy chứng nhận cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống đủ điều kiện an toàn thực phẩm: 500.000đồng/01lần/cơ sở;

- Phí thẩm định cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống: Cơ sở chế biến suất ăn sẵn, bếp ăn tập thể, nhà hàng, khách sạn dưới 200 suất ăn; cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố có vị trí cố định: 500.000đồng/01lần/cơ sở;

- Lệ phí cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm: 150.000đồng/01 lần cấp.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật An toàn thực phẩm, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2011;

- Nghị định số 38 / 2012 / NĐ-CP ngày 25/04/2012 của Chính phủ về quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật an toàn thực phẩm, có hiệu lực từ ngày 11 tháng 6 năm 2012;

- Thông tư số 47/2014/TT-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế về hướng dẫn quản lý an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 2 năm 2014;

- Thông tư số 149/2013/TT-BTC ngày 29/10/2013 của Bộ Tài chính về Quy định mức thu, nộp, quản lý và sử dụng phí, lệ phí quản lý An toàn vệ sinh thực phẩm, có hiệu lực từ ngày 16 tháng 12 năm 2013.

Mẫu số01*(Ban hành theo Thông tư 47/2014/TT-BYT**ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế)***CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ**Cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm***(Dùng cho cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống)*

Kính gửi:

Họ và tên chủ cơ sở:

Tên cơ sở:

Địa chỉ trụ sở (*theo Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh*):

.....

Điện thoại:Fax:

Địa chỉ kinh doanh (*nếu khác với địa chỉ cơ sở theo Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh*)

.....

.....

Điện thoại:Fax:

Cơ quan cấp Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh:

.....
Quy mô kinh doanh dự kiến (tổng số suất ăn/lần phục vụ):
.....

Số lượng người lao động:(trực tiếp:; gián tiếp:)

Đề nghị được cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm:
.....
.....

CHỦ CƠ SỞ

(ký tên & ghi rõ họ tên)

2. Thủ tục cấp đổi Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống.

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Tổ chức/Cá nhân chuẩn bị hồ sơ theo quy định và nộp tại bộ phận tiếp nhận và trả kết quả hồ sơ của Ủy ban nhân dân quận/huyện, vào các ngày làm việc từ thứ hai đến thứ sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút) và thứ bảy (sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30)

- **Bước 2:** Ủy ban nhân dân quận/huyện tiếp nhận hồ sơ và kiểm tra hồ sơ:

+ Nếu hồ sơ đầy đủ và hợp lệ theo quy định thì cấp Phiếu tiếp nhận hồ sơ

+ Nếu hồ sơ chưa đầy đủ hoặc chưa hợp lệ thì hướng dẫn tổ chức, cá nhân bổ sung và hoàn thiện hồ sơ.

- **Bước 3:** Trong thời gian 07 ngày làm việc, kể từ ngày tiếp nhận hồ sơ xin cấp đổi Giấy chứng nhận, Ủy ban nhân dân quận/huyện có trách nhiệm cấp đổi Giấy chứng nhận cho cơ sở; trường hợp từ chối cấp đổi, Ủy ban nhân dân quận/huyện phải thông báo bằng văn bản cho cơ sở và nêu rõ lý do.

- **Bước 4:** Cơ sở căn cứ vào ngày hẹn trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, đến nhận kết quả giải quyết thủ tục hành chính tại Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả- Ủy ban nhân dân quận/huyện.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại trụ sở Ủy ban nhân dân quận/huyện.

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- **Thành phần hồ sơ:**

+ Đơn đề nghị cấp đổi Giấy chứng nhận (theo mẫu);

+ Giấy chứng nhận đang còn thời hạn (Bản gốc);

+ Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh hoặc văn bản của cơ quan có thẩm quyền xác nhận sự thay đổi tên, địa chỉ của cơ sở (bản sao công chứng).

+ Bản sao kết quả khám sức khỏe, Giấy xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm của chủ cơ sở mới (trường hợp đổi chủ cơ sở) có xác nhận của cơ sở.

- **Số lượng hồ sơ:** 01 bộ

d/ Thời hạn giải quyết: 07 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức/Cá nhân.

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Ủy ban nhân dân quận/huyện

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy Chứng nhận hoặc văn bản từ chối

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Đơn đề nghị cấp đổi Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm (theo mẫu).

i / Phí, lệ phí: lệ phí cấp lại 150.000 đồng/1lần.

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật An toàn thực phẩm, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2011;

- Nghị định số 38 / 2012 / NĐ-CP ngày 25/04/2012 của Chính phủ về quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật an toàn thực phẩm, có hiệu lực từ ngày 11 tháng 6 năm 2012;

- Thông tư số 47/2014/TT-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế về hướng dẫn quản lý an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 02 năm 2015.

- Thông tư số 149/2013/TT-BTC ngày 29/10/2013 của Bộ Tài chính về Quy định mức thu, nộp, quản lý và sử dụng phí, lệ phí quản lý An toàn vệ sinh thực phẩm, có hiệu lực từ ngày 16 tháng 12 năm 2013.

Mẫu số 04

*(Ban hành theo Thông tư 47/2014/TT-BYT**ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế)***CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP ĐỔI****GIẤY CHỨNG NHẬN CƠ SỞ ĐỦ ĐIỀU KIỆN AN TOÀN THỰC PHẨM**

Kính gửi :

(Tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm)

Cơ sởđã được cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm sốngày.....tháng.....năm.....của.....

Lý do cấp đổi:

Hồ sơ cấp đổi lại Giấy chứng nhận bao gồm.

1. Đơn đề nghị cấp đổi Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm.

2.....

3.....

4.....

.....

.....

.....

CHỦ CƠ SỞ*(Ký tên, đóng dấu)*

3. Cấp Giấy xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm đối với tổ chức và cá nhân theo Thông tư 47/2014/TT-BYT

a/ Trình tự thực hiện:

- Bước 1: Tổ chức/Cá nhân chuẩn bị hồ sơ theo quy định và nộp hồ sơ tại Bộ phận tiếp nhận và trả hồ sơ của Ủy ban nhân dân quận/huyện, vào các ngày làm việc từ thứ hai đến thứ sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút) và thứ bảy (sáng từ 7 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút).

- Bước 2: Ủy ban nhân dân quận/huyện tiếp nhận hồ sơ, kiểm tra tính đầy đủ và tính hợp lệ của các giấy tờ có trong hồ sơ:

+ Trường hợp hồ sơ đầy đủ và hợp lệ theo quy định thì cấp Phiếu tiếp nhận hồ sơ;

+ Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ hoặc chưa hợp lệ thì hướng dẫn tổ chức bổ sung và hoàn thiện hồ sơ.

- Bước 3:

+ Trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ khi nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ, Ủy ban nhân dân quận/huyện lập kế hoạch kiểm tra kiến thức về an toàn thực phẩm và thông báo cho tổ chức, cá nhân đến tham dự kiểm tra kiến thức về an toàn thực phẩm.

+ Trong thời gian 03 ngày làm việc kể từ ngày kiểm tra, cấp Giấy xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm cho những người trả lời đúng 80% số câu hỏi trở lên ở mỗi phần câu hỏi kiến thức chung và câu hỏi kiến thức chuyên ngành.

- Bước 4: Cơ sở căn cứ vào ngày hẹn trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, đến nhận kết quả giải quyết thủ tục hành chính tại Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả- Ủy ban nhân dân quận/huyện.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại trụ sở của Ủy ban nhân dân Quận/Huyện

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- Thành phần hồ sơ:

+ Đối với tổ chức:

• Đơn đề nghị và bản danh sách các đối tượng đề nghị xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm (theo mẫu).

+ Đối với cá nhân:

- Đơn đề nghị xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm (theo mẫu).

- **Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết:

- 10 ngày làm việc đối với quá trình nhận hồ sơ và ra thông báo thời gian tiến hành xác nhận kiến thức (kể từ ngày nhận hồ sơ đầy đủ và hợp lệ);

- 03 ngày làm việc đối với quá trình cấp giấy xác nhận kiến thức (kể từ ngày tổ chức tham gia đánh giá kiến thức và đạt trên 80% số câu trả lời đúng trở lên).

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức/Cá nhân

e/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Ủy ban nhân dân Quận/Huyện .

g/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy Xác nhận hoặc văn bản từ chối.

h/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Đơn đề nghị và bản danh sách các đối tượng đề nghị xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm (theo mẫu) được ban hành theo Thông tư 47/2014/TT-BYT);

- Đơn đề nghị xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm (theo mẫu).

i/ Phí, lệ phí: không có

k/ Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không có

l/ Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

-Luật An toàn thực phẩm, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2011;

- Nghị định số 38/2012/NĐ-CP ngày 25/04/2012 của Chính phủ về quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật an toàn thực phẩm, có hiệu lực từ ngày 11 tháng 6 năm 2012;

- Thông tư số 47/2014/TT-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế về hướng dẫn quản lý an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 02 năm 2015.

Địa danh, ngày tháng ... năm... ..

Đại diện Tổ chức xác nhận

(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

Mẫu số 07

(Ban hành kèm theo Thông tư số: 47/2014/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ**Xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm**

Kính gửi:

(cơ quan có thẩm quyền xác nhận kiến thức về ATTP)

Tên cá nhân

CMTND số cấp ngày tháng năm, nơi cấp

Địa chỉ:, Số điện thoại

Số Fax E-mail

Sau khi nghiên cứu tài liệu quy định kiến thức về an toàn thực phẩm tôi đã hiểu rõ các quy định và kiến thức về an toàn thực phẩm. Nay đề nghị quý cơ quan tổ chức kiểm tra, xác nhận kiến thức cho tôi theo quy định.

*Địa danh, ngày tháng ... năm***Người đề nghị***(Ký ghi rõ họ, tên)*