

VĂN BẢN PHÁP LUẬT KHÁC

ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

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

Số: 6040QĐ-UBND

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 27 tháng 12 năm 2024

QUYẾT ĐỊNH

Về việc phê duyệt quy trình nội bộ tái cấu trúc giải quyết thủ tục hành chính lĩnh vực Y tế dự phòng, Dân số và Kế hoạch hóa gia đình, Dược phẩm, Tài chính y tế thuộc phạm vi chức năng quản lý của Sở Y tế

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;

Căn cứ Nghị định số 63/2010/NĐ-CP ngày 08 tháng 6 năm 2010 của Chính phủ về kiểm soát thủ tục hành chính; Nghị định số 92/2017/NĐ-CP ngày 07 tháng 8 năm 2017 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính; Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính;

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

Căn cứ Nghị định số 45/2020/NĐ-CP ngày 08 tháng 4 năm 2020 của Chính phủ về thực hiện thủ tục hành chính trên môi trường điện tử;

Căn cứ Quyết định số 1802/QĐ-UBND ngày 27 tháng 5 năm 2022 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố về phê duyệt phương án tái cấu trúc, đơn giản hóa thủ tục hành chính;

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 13267/TTr-SYT ngày 11 tháng 12 năm 2024.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt kèm theo Quyết định này 06 quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính đã được tái cấu trúc theo các tiêu chí, phương án tại Quyết định số 1802/QĐ-UBND ngày 27 tháng 5 năm 2022 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố, thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế.

Danh mục và nội dung chi tiết của các quy trình nội bộ được đăng tải trên Cổng thông tin điện tử của Văn phòng Ủy ban nhân dân Thành phố tại địa chỉ <https://vpub.hochiminhcity.gov.vn/portal/KenhTin/Quy-trinh-noi-boTTHC.aspx>.

Điều 2. Tổ chức thực hiện

1. Các quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính đã được phê duyệt là cơ sở để xây dựng quy trình điện tử, thực hiện việc tiếp nhận, giải quyết và trả kết quả thủ tục hành chính trên Cổng dịch vụ công và Hệ thống thông tin một cửa điện tử theo Nghị định số 61/2018/NĐ-CP tại các cơ quan, đơn vị.

2. Cơ quan, đơn vị thực hiện thủ tục hành chính có trách nhiệm:

a) Tuân thủ theo quy trình nội bộ đã được phê duyệt khi tiếp nhận, giải quyết thủ tục hành chính cho cá nhân, tổ chức; không tự đặt thêm thủ tục, giấy tờ ngoài quy định pháp luật.

b) Thường xuyên rà soát, cập nhật các quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính được phê duyệt mới, sửa đổi, bổ sung, thay thế, hủy bỏ, bãi bỏ khi có biến động theo quy định pháp luật.

Điều 3. Hiệu lực thi hành

Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký. Bãi bỏ quy trình nội bộ số II.17, II.18, theo Quyết định số 2575/QĐ-UBND ngày 23 tháng 6 năm 2023 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố về phê duyệt quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính.

Điều 4. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân Thành phố, Giám đốc Sở Y tế, Giám đốc

Sở Thông tin và Truyền thông, Giám đốc Trung tâm Chuyển đổi số Thành phố và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

CHỦ TỊCH

Phan Văn Mãi

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

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

**QUY TRÌNH NỘI BỘ QUYẾT THỦ TỤC HÀNH CHÍNH
LĨNH VỰC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH THUỘC THẨM QUYỀN
GIẢI QUYẾT CỦA SỞ Y TẾ**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 6040/QĐ-UBND ngày 27 tháng 12 năm 2024
của Ủy ban nhân dân Thành phố)*

DANH MỤC QUY TRÌNH NỘI BỘ

TT	Tên thủ tục hành chính	Ghi chú
I	Lĩnh vực Y tế dự phòng	
1	Cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp	
2	Cấp giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp	
II	Lĩnh vực Dược phẩm	
3	Kiểm tra và công nhận thành thạo ngôn ngữ trong hành nghề dược	
4	Công nhận biết tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch trong hành nghề dược	
II	Lĩnh vực Tài chính y tế	
5	Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế	
IV	Lĩnh vực Dân số và Kế hoạch hóa gia đình	
6	Cấp giấy chứng sinh đôi với trường hợp trẻ được sinh ra ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng được cán bộ y tế hoặc cô đỡ thôn bản đỡ đẻ.	

QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC
QUY TRÌNH 01
CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN BỊ PHƠI NHIỄM VỚI HIV DO TAI NẠN RỦI RO
NGHỀ NGHIỆP THUỘC THẨM QUYỀN CỦA SỞ Y TẾ

I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1.	Công văn đề nghị cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp theo quy định tại Mẫu số 01 Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định 24/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023	01	Bản chính
2.	Biên bản tai nạn rủi ro nghề nghiệp	01	Bản chính
3.	Kết quả xét nghiệm HIV âm tính	01	Bản chính hoặc bản sao
4.	Kết quả xét nghiệm HIV dương tính của nguồn gây phơi nhiễm HIV (nếu có)	01	Bản chính hoặc bản sao

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

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
<p>- Công Dịch vụ công: https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</p> <p>- Bộ phận một cửa - Sở Y tế: Địa chỉ: Số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh</p>	05 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	Không

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC¹ (phòng Nghiệp vụ Y)

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ	Tổ chức, cá nhân	Trong hoặc ngoài giờ hành chính	Theo Mục I	Thành phần hồ sơ theo Mục I
	Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	0,5 ngày làm việc	BM 01 BM 02 BM 03	<p>Tiếp nhận trực tiếp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03 <p>Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực tuyến</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có). - Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.

¹ Thực hiện cắt bước nào trong tổng quy trình: Cắt giảm bước phân công chuyên viên thụ lý của lãnh đạo phòng

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</p> <p>=> thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 04 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thụ lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y.</p>
Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung, từ chối hồ sơ: 1,5 ngày					
B2.1	Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính	Công chức thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y	0,5 ngày làm việc	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)	<p>Lưu ý: Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyển trả ngay về Bộ phận một cửa.</p> <p>Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có).</p> <p>Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.</p>
B2.2	Xem xét, ký duyệt, trả kết quả	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	0,5 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hoặc văn bản từ chối nêu	<p>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng: Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ:</p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ.</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					Chuyển văn thư Sở. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
			0,25 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)	rõ lý do (nếu có)	Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc vắng mặt: Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. Chuyển văn thư Sở. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.3	Ký duyệt	Lãnh đạo Sở	0,25 ngày làm việc	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.4	Ban hành văn bản	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
Trường hợp hồ sơ hợp lệ, trả kết quả (đạt): 4,5 ngày					
B3.1	Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ	Công chức thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y	1, 5 ngày làm việc	Theo mục IV BM 06	Lưu ý: Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyển trả

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	tục hành chính				<p>ngay về Bộ phận một cửa.</p> <p>Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính lên Cổng thông tin điện tử của ngành y tế, trình Lãnh đạo phòng.</p> <p>Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.</p>
B3.2	Xem xét, ký duyệt, trả kết quả	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	01 ngày làm việc	Theo mục IV BM 06	<p>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng: Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ:</p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. Chuyển văn thư Sở.</p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
			01 ngày làm việc		<p>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được ủy quyền vắng mặt:</p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. Chuyển văn thư Sở.</p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
B3.3	Ký duyệt	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Theo mục IV BM 06	<p>Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. - Nếu không đồng ý với

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B3.4	Ban hành văn bản	Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.

IV. BIỂU MẪU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Phiếu tiếp nhận hồ sơ kê khai lại giá thuốc (Mẫu số 07 Phụ lục VII kèm theo Nghị định số 88/2023/NĐ-CP) (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)
2	BM 02	Phiếu yêu cầu bổ sung và hoàn thiện hồ sơ (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)
3	BM 03	Phiếu từ chối giải quyết tiếp nhận hồ sơ (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)
4	BM 04	Công văn đề nghị cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp theo quy định tại Mẫu số 01 Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định 24/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023
5	BM 05	Biên bản tai nạn rủi ro nghề nghiệp Mẫu số 03 Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định 24/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023
6	BM 06	Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp theo quy định tại mẫu 04 Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định 24/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023

V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Phiếu tiếp nhận hồ sơ kê khai lại giá thuốc (Mẫu số 07 Phụ lục VII kèm theo Nghị định số 88/2023/NĐ-CP) (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)
2	BM 02	Phiếu yêu cầu bổ sung và hoàn thiện hồ sơ (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)

3	BM 03	Phiếu từ chối giải quyết tiếp nhận hồ sơ (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)
4	BM 04	Công văn đề nghị cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp theo quy định tại Mẫu số 01 Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định 24/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023
5	BM 05	Biên bản tai nạn rủi ro nghề nghiệp Mẫu số 03 Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định 24/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023
6	BM 06	Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp theo quy định tại mẫu 04 Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định 24/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023
7	/	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 29 tháng 6 năm 2006; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng; chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 16 tháng 11 năm 2020;

- Quyết định số 24/2023/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ quy định điều kiện xác định người bị phơi nhiễm với HIV, người bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp;

- Quyết định số 4457/QĐ-BYT ngày 08 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế về việc Công bố thủ tục hành chính mới ban hành và thủ tục hành chính bị bãi bỏ trong lĩnh vực Y tế dự phòng thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế tại Quyết định số 24/2023/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ.

Mẫu số 01

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN¹
TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC²

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

Số: /³ -⁴

.....⁵, ngày tháng năm

V/v.....⁶

Kính gửi:

.....⁷

Thực hiện quy định của pháp luật về cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp,² đề nghị⁷

cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp, cụ thể như sau:

1. Người được đề nghị cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp:

Họ, chữ đệm và tên khai sinh:

Số định danh cá nhân:

Nơi thường trú:

2. Hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp:⁸

3. ..² chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

Nơi nhận:

- Như trên;

-

- Lưu: VT,..⁴

QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ

(Chữ ký của người có thẩm quyền, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)

Họ và tên

Ghi chú:

- ¹ Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp người bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp (nếu có).
- ² Tên cơ quan, tổ chức ban hành công văn đề nghị cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.
- ³ Chữ viết tắt tên cơ quan, tổ chức ban hành công văn đề nghị cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.
- ⁴ Chữ viết tắt tên đơn vị soạn thảo công văn.
- ⁵ Địa danh.
- ⁶ Đề nghị cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.
- ⁷ Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.
- ⁸ Liệt kê thành phần hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

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

BIÊN BẢN**Tai nạn rủi ro nghề nghiệp**

Họ, chữ đệm và tên khai sinh:

Số định danh cá nhân:

Nơi thường trú:

Hoàn cảnh xảy ra tai nạn¹:Thông tin về tình trạng phơi nhiễm²:Thông tin về nguồn gây phơi nhiễm³:Đã xử trí như thế nào⁴:

Tình trạng sức khỏe của người bị tai nạn:

.....⁵, ngày.....tháng..... năm.....**NGƯỜI BỊ TAI NẠN**
(Chữ ký)**NGƯỜI CHỨNG KIẾN**
(nếu có)
(Chữ ký)**QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ
CỦA NGƯỜI KÝ**
(Chữ ký của người có thẩm
quyền, dấu/chữ ký số của cơ
quan, tổ chức)**Họ và tên****Họ và tên****Họ và tên****Ghi chú:**¹ Mô tả hoàn cảnh xảy ra tai nạn.² Mô tả chi tiết tình trạng phơi nhiễm do máu, chế phẩm máu hoặc dịch cơ thể người nhiễm HIV tiếp xúc trực tiếp với niêm mạc hoặc vùng da bị tổn thương.³ Ghi rõ nguồn gây phơi nhiễm với HIV.⁴ Ghi rõ các xử trí sau khi bị tai nạn.⁵ Địa danh.

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN¹
TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC²

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /GCN-...³ ...

GIẤY CHỨNG NHẬN

Bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp

.....² chứng nhận:

Họ, chữ đệm và tên khai sinh:

Số định danh cá nhân:

Nơi thường trú:

bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

.....⁴, ngày.....tháng..... năm.....

QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký của người có thẩm quyền, dấu/chữ ký số
của cơ quan, tổ chức)

Họ và tên

Ghi chú:

¹ Tên cơ quan, tổ chức chủ quản.

² Tên cơ quan có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận.

³ Chữ viết tắt tên cơ quan, tổ chức ban hành giấy chứng nhận.

⁴ Địa danh.

QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC
QUY TRÌNH 02
CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN BỊ NHIỄM HIV
DO TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1.	Công văn đề nghị cấp Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp theo quy định tại Mẫu 02 ban hành kèm theo Quyết định 24/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023	01	Bản chính
2.	Một trong các giấy tờ sau: Kết quả xét nghiệm HIV dương tính của người bị phơi nhiễm với HIV, tóm tắt hồ sơ bệnh án của người nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp	01	Bản chính hoặc Bản sao

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

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
- Công Dịch vụ công: https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn - Bộ phận một cửa - Sở Y tế: Địa chỉ: Số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh	05 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	Không

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC² (phòng Nghiệp vụ Y)

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	Nộp hồ sơ	Tổ chức, cá nhân	Trong hoặc ngoài giờ hành chính	Theo Mục I	Thành phần hồ sơ theo Mục I
B1	Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	0,5 ngày làm việc	BM 01 BM 02 BM 03	<p>Tiếp nhận trực tiếp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03 <p>Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực tuyến</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).

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

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</p> <p>=> thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 04 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thụ lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y.</p>
Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung, từ chối hồ sơ: 1,5 ngày					
B2.1	Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ	Công chức thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y	0,5 ngày làm việc	Theo Mục I Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	Lưu ý: Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	tục hành chính			hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)	đúng chuyên trả ngay về Bộ phận một cửa. Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có). Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.
B2.2	Xem xét, ký duyệt, trả kết quả	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	0,5 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	<p>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng: Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. Chuyển văn thư Sở. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
			0,25 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		<p>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được uỷ quyền vắng mặt: Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. Chuyển văn thư Sở. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B2.3	Ký duyệt	Lãnh đạo Sở	0,25 ngày làm việc	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.4	Ban hành văn bản	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
Trường hợp hồ sơ hợp lệ, trả kết quả (đạt): 4,5 ngày					
B3.1	Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính	Công chức thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y	1, 5 ngày làm việc	Theo mục IV BM 06	Lưu ý: Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyển trả ngay về Bộ phận một cửa. Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính lên Công thông tin điện tử của ngành y tế, trình Lãnh đạo phòng. Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B3.2	Xem xét, ký duyệt, trả kết quả	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	01 ngày làm việc	Theo mục IV BM 06	<p>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng: Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. Chuyển văn thư Sở. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
			01 ngày làm việc		<p>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được uỷ quyền vắng mặt: Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. Chuyển văn thư Sở. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
B3.3	Ký duyệt	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Theo mục IV BM 06	<p>Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B3.4	Ban hành văn bản	Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.

IV. BIỂU MẪU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1.	BM 01	Phiếu tiếp nhận hồ sơ kê khai lại giá thuốc (Mẫu số 07 Phụ lục VII kèm theo Nghị định số 88/2023/NĐ-CP) (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)
2.	BM 02	Phiếu yêu cầu bổ sung và hoàn thiện hồ sơ (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)
3.	BM 03	Phiếu từ chối giải quyết tiếp nhận hồ sơ (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)
4.	BM 04	Công văn đề nghị cấp Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp theo quy định tại mẫu 02 Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định 24/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023
5.	BM 05	Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp theo quy định tại mẫu 05 Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định 24/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023
6.	BM 06	Bản chính hoặc bản sao một trong các giấy tờ sau: Kết quả xét nghiệm HIV dương tính của người bị phơi nhiễm với HIV, tóm tắt hồ sơ bệnh án của người nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp
7.	/	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1.	BM 01	Phiếu tiếp nhận hồ sơ kê khai lại giá thuốc (Mẫu số 07 Phụ lục VII kèm theo Nghị định số 88/2023/NĐ-CP) (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)
2.	BM 02	Phiếu yêu cầu bổ sung và hoàn thiện hồ sơ (nếu có - lưu tại

		Bộ phận Một cửa)
3.	BM 03	Phiếu từ chối giải quyết tiếp nhận hồ sơ (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)
4.	BM 04	Công văn đề nghị cấp Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp theo quy định tại mẫu 02 Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định 24/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023
5.	BM 05	Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp theo quy định tại mẫu 05 Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định 24/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023
6.	BM 06	Bản chính hoặc bản sao một trong các giấy tờ sau: Kết quả xét nghiệm HIV dương tính của người bị phơi nhiễm với HIV, tóm tắt hồ sơ bệnh án của người nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp
7.	/	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 29 tháng 6 năm 2006; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 16 tháng 11 năm 2020;

- Quyết định số 24/2023/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ quy định điều kiện xác định người bị phơi nhiễm với HIV, người bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp;

- Quyết định số 4457/QĐ-BYT ngày 08 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế về việc Công bố thủ tục hành chính mới ban hành và thủ tục hành chính bị bãi bỏ trong lĩnh vực Y tế dự phòng thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế tại Quyết định số 24/2023/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ.

Mẫu số 02

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN¹
TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC²

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

Số:/.....³.....⁴.....

.....⁵....., ngày.....tháng.....năm.....

V/v.....⁶.....

Kính gửi:

.....⁷.....

Thực hiện quy định của pháp luật về cấp giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp,²..... đề nghị⁷..... cấp giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp, cụ thể như sau:

1. Người được đề nghị cấp giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp:

Họ, chữ đệm và tên khai sinh:

Số định danh cá nhân:

Nơi thường trú:

Số Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp:.....

2. Hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp:⁸

3. ...².....chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

Nơi nhận:

- Như trên;

-

- Lưu: VT,...⁴.....

QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký của người có thẩm quyền, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)

Họ và tên

Ghi chú:

¹ Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp người bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp (nếu có).

² Tên cơ quan, tổ chức ban hành công văn đề nghị cấp giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

³ Chữ viết tắt tên cơ quan, tổ chức ban hành công văn đề nghị cấp giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

⁴ Chữ viết tắt tên đơn vị soạn thảo công văn.

⁵ Địa danh.

⁶ Đề nghị cấp giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

⁷ Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.

⁸ Liệt kê thành phần hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

Mẫu số 05

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN¹
TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC²

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

Số:/GCN-.....³.....

GIẤY CHỨNG NHẬN
Bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp

.....²chứng nhận:

Họ, chữ đệm và tên khai sinh:

Số định danh cá nhân:

Nơi thường trú:

Bị phơi nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

.....⁴, ngày.....tháng..... năm.....
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký của người có thẩm quyền, dấu/chữ ký số
của cơ quan, tổ chức)

Họ và tên

Ghi chú:

¹ Tên cơ quan, tổ chức chủ quản.

² Tên cơ quan có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận.

³ Chữ viết tắt tên cơ quan, tổ chức ban hành giấy chứng nhận.

⁴ Địa danh.

QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC
QUY TRÌNH 03
KIỂM TRA, CÔNG NHẬN BIẾT TIẾNG VIỆT THÀNH THẠO
HOẶC SỬ DỤNG THÀNH THẠO NGÔN NGỮ KHÁC
HOẶC ĐỦ TRÌNH ĐỘ PHIÊN DỊCH TRONG HÀNH NGHỀ DƯỢC

I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
3.	Đơn đề nghị kiểm tra và công nhận thành thạo ngôn ngữ trong hành nghề dược theo Mẫu số 03 quy định tại Phụ lục I kèm theo Thông tư 07/2018/TT-BYT ;	01	Bản chính
4.	Bản sao có chứng thực giấy chứng minh nhân dân hoặc thẻ căn cước công dân hoặc hộ chiếu hoặc sổ định danh cá nhân hoặc giấy tờ tương đương khác còn hạn sử dụng;	01	Bản sao
3.	Hai ảnh màu 04 cm x 06 cm được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 tháng, tính đến ngày nộp hồ sơ.	01	Bản chính

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

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
Trực tiếp hoặc qua đường bưu chính tại Cơ sở giáo dục	30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ	Không

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ đề nghị và công nhận theo quy định	Cá nhân	Giờ hành chính	Theo Mục I	Người đề nghị chuẩn bị đầy đủ hồ sơ và nộp về cơ sở giáo dục để thực hiện thủ tục hành chính
B2	Tiếp nhận hồ sơ, kiểm tra và phê	Cơ sở giáo dục	30 ngày	Giấy chứng nhận theo mẫu hoặc văn	Cơ sở giáo dục tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ và đề xuất kết quả

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	duyệt kết quả giải quyết thủ tục hành chính			bản trả lời trường hợp không cấp giấy chứng nhận	giải quyết TTHC: - Trường hợp hồ sơ đủ điều kiện: Cấp giấy chứng nhận - Trường hợp không đủ điều kiện: Có văn bản thông báo, nêu rõ lý do
B3	Niêm yết công khai kết quả kiểm tra	Cơ sở giáo dục	03 ngày làm việc, kể từ ngày có kết quả kiểm tra	Kết quả kiểm tra được niêm yết công khai	Sau khi có kết quả kiểm tra, cơ sở giáo dục thực hiện niêm yết công khai kết quả theo quy định

IV. BIỂU MẪU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu số 03	Đơn đề nghị kiểm tra và công nhận thành thạo ngôn ngữ trong hành nghề được theo Mẫu số 03 quy định tại Phụ lục I kèm theo Thông tư 07/2018/TT-BYT.
2	//	Thành phần hồ sơ mục I
3	//	Kết quả giải quyết TTHC
4	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu số 03	Đơn đề nghị kiểm tra và công nhận thành thạo ngôn ngữ trong hành nghề được theo Mẫu số 03 quy định tại Phụ lục I kèm theo Thông tư 07/2018/TT-BYT.
2	//	Thành phần hồ sơ mục I
3	//	Kết quả giải quyết TTHC
4	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

1. Luật Dược số 105/2016/QH13;

2. Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 05 năm 2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành của Luật Dược;

3. Thông tư số 07/2018/TT-BYT ngày 12/4/2018 quy định chi tiết một số điều về kinh doanh dược của Luật dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 5 năm 2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược.

Phụ lục I

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2018/NĐ-CP ngày tháng năm 2018
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

.....
.....⁽¹⁾..... ngày.....tháng..... năm 20....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

**Kiểm tra và công nhận tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo
ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch trong hành nghề dược**

Kính gửi: Ban Giám hiệu Trường⁽²⁾

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Chỗ ở hiện nay:⁽³⁾

Điện thoại:..... Email (nếu có):

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số:..... Ngày cấp:..... Nơi cấp:.....

Kính đề nghị Ban Giám hiệu Trường⁽⁴⁾..... cho tôi được:

Kiểm tra và công nhận tiếng Việt thành thạo về chuyên môn dược

Kiểm tra và công nhận đủ trình độ phiên dịch về chuyên môn dược

Kiểm tra và công nhận sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác về chuyên môn dược

Ngôn ngữ đăng ký kiểm tra để công nhận:⁽⁵⁾.....

Giấy tờ kèm theo:⁽⁶⁾

NGƯỜI LÀM ĐƠN
(ký và ghi rõ họ, tên)

Ghi chú:

(1) Địa danh

(2) Tên trường kiểm tra và công nhận biết tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch trong kinh doanh được.

(3) Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú.

(4) Giống như mục 2.

(5) Ngôn ngữ tiếng Việt hoặc tiếng nước ngoài đăng ký công nhận. Trường hợp đăng ký nhiều ngôn ngữ thì cần ghi rõ ngôn ngữ nào đăng ký công nhận không phải kiểm tra

(6) Liệt kê các giấy tờ gửi theo đơn đối với từng trường hợp theo quy định tại Điều 10 Thông tư này.

Mẫu số 04

.....⁽¹⁾.....
⁽²⁾.....

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

Số: / GCN-...⁽¹⁾..........⁽³⁾....., ngày tháng năm 20...

Ảnh
 04x06
 cm

GIẤY CHỨNG NHẬN

Biết tiếng Việt thành thạo hoặc giấy chứng nhận sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc giấy chứng nhận đủ trình độ phiên dịch trong hành nghề được

Cơ sở⁽⁴⁾.....

Công nhận ông/bà:.....

Ngày, tháng, năm sinh:

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

Ngày cấp: Nơi cấp:.....

Đủ trình độ
⁽⁵⁾..... để hành
 nghề được.

HIỆU TRƯỞNG
 (Ký tên và đóng dấu)

Ghi chú:

(1) Tên cơ quan chủ quản của cơ sở thực hiện việc công nhận.

(2) Tên cơ sở thực hiện việc công nhận.

(3) Địa danh chữ viết tắt tên của cơ sở thực hiện việc công nhận.

(4) Địa danh

(5) Ghi rõ biết tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch từ tiếng nước ngoài sang tiếng Việt (Ví dụ: đủ trình độ phiên dịch từ tiếng Hàn Quốc sang tiếng Việt hoặc đủ trình độ phiên dịch từ tiếng Hàn Quốc, tiếng Anh sang tiếng Việt).

QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC
QUY TRÌNH 04
CÔNG NHẬN BIẾT TIẾNG VIỆT THÀNH THẠO HOẶC SỬ DỤNG
THÀNH THẠO NGÔN NGỮ KHÁC HOẶC ĐỦ TRÌNH ĐỘ PHIÊN DỊCH
TRONG HÀNH NGHỀ DƯỢC

I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1	Đơn đề nghị công nhận biết thành thạo tiếng Việt hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch trong hành nghề dược theo Mẫu số 05 quy định tại Phụ lục I kèm theo Thông tư này	01	Bản chính
2	Các giấy tờ và ảnh quy định tại điểm b và c khoản 1 Điều 10 Thông tư 07/2018/TT-BYT	01	Bản chính
3	Bản sao có chứng thực văn bằng, chứng chỉ quy định tại khoản 3 Điều 4 Thông tư 07/2018/TT-BYT đối với trường hợp đề nghị công nhận biết tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác để hành nghề dược; văn bằng, chứng chỉ quy định tại khoản 2 Điều 5 Thông tư 07/2018/TT-BYT đối với người đề nghị công nhận có đủ trình độ phiên dịch trong hành nghề dược.	01	Bản sao

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

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
Cơ sở giáo dục	10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ	Không

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ công nhận	Cá nhân	Giờ hành	Theo Mục I	Người đề nghị công nhận chuẩn bị đầy đủ hồ sơ và

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	theo quy định		chính		nộp về cơ sở giáo dục để thực hiện thủ tục hành chính
B2	Tiếp nhận hồ sơ, kiểm tra và phê duyệt kết quả giải quyết thủ tục hành chính	Cơ sở giáo dục	10 ngày làm việc	Giấy chứng nhận theo mẫu hoặc văn bản trả lời trường hợp không cấp giấy chứng nhận	Cơ sở giáo dục tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ và đề xuất kết quả giải quyết TTHC: - Trường hợp hồ sơ đủ điều kiện: Cấp giấy chứng nhận - Trường hợp không đủ điều kiện: Có văn bản thông báo, nêu rõ lý do
B3	Niêm yết công khai kết quả công nhận	Cơ sở giáo dục	03 ngày làm việc, kể từ ngày có kết quả công nhận	Kết quả kiểm tra được niêm yết công khai	Sau khi có kết quả công nhận, cơ sở giáo dục thực hiện niêm yết công khai kết quả theo quy định

IV. BIỂU MẪU

Không áp dụng

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu số 03	Đơn đề nghị kiểm tra và công nhận thành thạo ngôn ngữ trong hành nghề được theo Mẫu số 03 quy định tại Phụ lục I kèm theo Thông tư.

V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu số 03	Đơn đề nghị kiểm tra và công nhận thành thạo ngôn ngữ trong hành nghề được theo Mẫu số 03 quy định tại Phụ lục I kèm theo Thông tư.
2		Thành phần hồ sơ theo mục I
3		Kết quả giải quyết TTHC
4	/	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

1. Luật Dược số 105/2016/QH13;
2. Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 05 năm 2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành của Luật Dược;
3. Thông tư số 07/2018/TT-BYT ngày 12/4/2018 quy định chi tiết một số điều về kinh doanh dược của Luật dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 5 năm 2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược.

Phụ lục I

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2018/NĐ-CP ngày tháng năm 2018
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Mẫu số 04

.....⁽¹⁾
.....⁽²⁾

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

Số: / GCN-.....².....⁽³⁾....., ngày tháng năm 20...

Ảnh
04x06
cm

GIẤY CHỨNG NHẬN

**Biết tiếng Việt thành thạo hoặc giấy chứng nhận sử
dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc giấy chứng
nhận đủ trình độ phiên dịch trong hành nghề được**

Cơ sở

⁽⁴⁾

Công nhận

ông/bà:.....

Ngày, tháng, năm sinh:

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu

số:.....

Ngày cấp:Nơi

cấp:.....

Đủ trình độ

⁽⁵⁾..... để hành
nghề được.**HIỆU TRƯỞNG**

(Ký tên và đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Tên cơ quan chủ quản của cơ sở thực hiện việc công nhận.
- (2) Tên cơ sở thực hiện việc công nhận.
- (3) Địa danh Chữ viết tắt tên của cơ sở thực hiện việc công nhận.
- (4) Địa danh
- (5) Ghi rõ biết tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch từ tiếng nước ngoài sang tiếng Việt (Ví dụ: đủ trình độ phiên dịch từ tiếng Hàn Quốc sang tiếng Việt hoặc đủ trình độ phiên dịch từ tiếng Hàn Quốc, tiếng Anh sang tiếng Việt).

Mẫu số 05

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**.....
.....⁽¹⁾..... ngày.....tháng..... năm 20....**ĐƠN ĐỀ NGHỊ****Công nhận tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác
hoặc đủ trình độ phiên dịch trong hành nghề được**Kính gửi: Ban Giám hiệu Trường⁽²⁾.....

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Chỗ ở hiện nay:⁽³⁾

Điện thoại:..... Email (nếu có):

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số:..... Ngày cấp:..... Nơi
cấp:.....Kính đề nghị Ban Giám hiệu Trường ⁽⁴⁾..... cho tôi được:Công nhận tiếng Việt thành thạo về chuyên môn được Công nhận đủ trình độ phiên dịch về chuyên môn được Công nhận sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác về chuyên môn được Ngôn ngữ đăng ký công nhận:⁽⁵⁾Giấy tờ kèm theo:⁽⁶⁾**NGƯỜI LÀM ĐƠN**
(ký và ghi rõ họ, tên)

Ghi chú:

(1) Địa danh

(2) Tên trường công nhận biết tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch trong kinh doanh được.

(3) Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú.

(4) Giống như mục 2.

(5) Ngôn ngữ tiếng Việt hoặc tiếng nước ngoài đăng ký công nhận. Trường hợp đăng ký nhiều ngôn ngữ thì cần ghi rõ ngôn ngữ nào đăng ký công nhận không phải kiểm tra

(6) Liệt kê các giấy tờ gửi theo đơn đối với từng trường hợp theo quy định tại Điều 10 Thông tư này.

QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC
QUY TRÌNH 05
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1.	Thẻ bảo hiểm y tế và giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó; đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế.	01	Bản chính
2.	Bản sao giấy chứng sinh hoặc bản sao giấy khai sinh đối với trẻ em dưới 6 tuổi.	01	Bản sao
3.	Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp, cấp lại và đổi thẻ bảo hiểm y tế	01	Bản chính
4.	Giấy hẹn khám lại.	01	Bản chính
5.	Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.	01	Bản chính
6.	Hồ sơ chuyển tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.	01	Bản chính

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

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
Trực tiếp tại Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Sau khi xuất trình thẻ giải quyết ngay	Theo quy định Thông tư 22/2023/TT-BYT về Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ khám bệnh, chữa bệnh	Người bệnh có tham gia bảo hiểm y tế	Khi có nhu cầu	Theo Mục I	Người bệnh tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế theo quy định
B2	Tiếp nhận người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế	Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Tiếp nhận và kiểm tra ngay	Thành phần hồ sơ mục I	Thực hiện tiếp nhận hồ sơ khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế theo quy định
B3	Thực hiện khám, chữa bệnh cho người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế	Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Khi đến lượt khám, chữa bệnh của bệnh nhân	Thực hiện khám, chữa bệnh theo quy định	Tổ chức khám, chữa bệnh đảm bảo chất lượng với thủ tục đơn giản, thuận tiện cho người tham gia bảo hiểm y tế

IV. BIỂU MẪU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu số 4	Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp, cấp lại và đổi thẻ bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP .
2	Mẫu số 5	Giấy hẹn khám lại ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP .
3	Mẫu số 6	Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP .
4	//	Bệnh án của bệnh nhân
5	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu số 4	Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp, cấp lại và đổi thẻ bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP .
2	Mẫu số 5	Giấy hẹn khám lại ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP .
3	Mẫu số 6	Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP .
4	//	Bệnh án của bệnh nhân
5	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội;
- Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế;
- Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 19/10/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều Nghị định số 146/2018/NĐ-CP;
- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009;
- Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế bệnh viện;
- Thông tư 22/2023/TT-BYT về Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.
- Quyết định số 4524/QĐ-BYT ngày 14/12/2023 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung trong lĩnh vực tài chính y tế thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế quy định tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

Mẫu số 4

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH.....
PHÒNG.../BHXH HUYỆN....

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

Số:...../TNHS

....., ngày..... tháng..... năm....

**GIẤY TIẾP NHẬN HỒ SƠ VÀ HẸN TRẢ KẾT QUẢ CẤP, CẤP LẠI
VÀ ĐỔI THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

Người nộp hồ sơ:.....

Tên đơn vị (nếu là đại diện cho đơn vị nộp hồ sơ):..... Mã đơn vị:.....

Họ và tên người tham gia bảo hiểm y tế:.....

Mã thẻ bảo hiểm y tế:.....

Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu:.....

Địa chỉ:.....

Số điện thoại liên hệ:.....

Email (nếu có):.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

1. Thành phần hồ sơ nộp gồm:

TT	Tên giấy tờ	Số lượng	Ghi chú

2. Thời hạn giải quyết hồ sơ theo quy định:..... ngày

3. Thời gian nhận hồ sơ: ngày..... tháng..... năm.....

4. Thời gian trả kết quả giải quyết hồ sơ: ngày..... tháng..... năm.....

5. Đăng ký nhận kết quả tại:

- Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả

- Qua dịch vụ bưu chính

Địa chỉ nhận kết quả:.....

6. Đối với kết quả là tiền giải quyết chế độ, đề nghị nhận tại:

- Cơ quan bảo hiểm xã hội

- Nhận qua tài khoản

Số tài khoản:..... Ngân hàng.....

Tên chủ tài khoản:.....

NGƯỜI NỘP HỒ SƠ

NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ

Đã nhận kết quả giải quyết vào ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI NHẬN

(Ký và ghi rõ họ tên)

Hướng dẫn:

1. Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả được lập thành 02 liên, một liên giao cho cá nhân, tổ chức nộp hồ sơ, một liên chuyên cùng hồ sơ cho Bộ phận nghiệp vụ sau đó lưu tại Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả.
2. Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả được lập cho từng loại hồ sơ theo từng thủ tục hành chính (ví dụ: một đơn vị nộp 3 loại hồ sơ khác nhau thì sẽ có 3 giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả).

3. Tại phần nội dung yêu cầu giải quyết: Ghi tóm tắt yêu cầu giải quyết thủ tục hành chính.

Một số trường hợp cần lưu ý:

a) Trường hợp cá nhân yêu cầu cấp lại, gộp, đổi, điều chỉnh thông tin đã ghi trên thẻ bảo hiểm y tế: viên chức Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả ghi đầy đủ nội dung mà cá nhân yêu cầu giải quyết; đồng thời **ghi mã thẻ bảo hiểm y tế cũ để sử dụng Phiếu hẹn thay thẻ thẻ bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh**;

b) Trường hợp đơn vị yêu cầu cấp lại, gộp, đổi, điều chỉnh thông tin đã ghi trên thẻ bảo hiểm y tế: viên chức Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả kiểm tra tính đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ kèm theo Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin người tham gia bảo hiểm y tế.

c) Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế đề nghị cấp Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm có thời gian tham gia bảo hiểm y tế ở nhiều nơi khác nhau ghi cụ thể tên đơn vị tham gia bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố nơi đã đóng bảo hiểm y tế.

4. Cá nhân đăng ký nhận kết quả trực tiếp tại cơ quan bảo hiểm xã hội, khi đến nhận kết quả là tiền giải quyết chế độ bảo hiểm y tế, viên chức bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả hướng dẫn cá nhân như sau:

a) Người hưởng chế độ trực tiếp nhận: cung cấp giấy hẹn và chứng minh nhân dân.

b) Người khác nhận thay:

- Nếu là thân nhân của người hưởng chế độ: cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân dân, giấy tờ chứng minh là thân nhân của người hưởng bảo hiểm y tế (bản sao sổ hộ khẩu hoặc giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh hoặc giấy đăng ký kết hôn...)

- Nếu là người giám hộ: cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân dân, giấy tờ chứng minh là giám hộ đương nhiên của người hưởng bảo hiểm y tế (bản sao sổ hộ khẩu hoặc giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh hoặc giấy đăng ký kết hôn...). Trong trường hợp không có người giám hộ đương nhiên theo quy định của pháp luật thì cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân dân, quyết định công nhận việc giám hộ của cấp có thẩm quyền.

- Nếu không phải là thân nhân hoặc người giám hộ nêu trên: cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân dân, giấy ủy quyền theo quy định của pháp luật hiện hành./.

Mẫu số 5

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
(BYT/SYT/....)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

TÊN CƠ SỞ KHÁM
BỆNH CHỮA BỆNH

Số:

GIẤY HẸN KHÁM LẠI

Họ tên người bệnh:..... Nam Nữ

Sinh ngày..... tháng..... năm.....

Nơi cư trú:.....

Số thẻ bảo hiểm y tế:.....

Thời hạn sử dụng của thẻ bảo hiểm y tế đến ngày.... tháng Năm....

Hết thời hạn: Không xác định được thời hạn:

Khám bệnh: ngàytháng ... năm 202...

Vào viện: ngày.....tháng ... năm 202...;

Xác định lý do khi người bệnh vào viện:

Cấp cứu Đúng tuyến Không đúng tuyến

Ra viện: ngàytháng ... năm 202....;

Chẩn đoán:.....

Bệnh kèm theo:.....

Hẹn khám lại vào giờ ngày tháng năm 202... hoặc đến bất kỳ thời gian nào trước ngày hẹn khám lại nếu có dấu hiệu (triệu chứng) bất thường. Trường hợp quá thời gian hẹn khám lại, trong thời gian 10 ngày kể từ ngày được hẹn khám lại, người bệnh liên hệ nhân viên y tế để đăng ký lịch khám phù hợp hoặc tự đến khám lại.

Giấy hẹn khám lại chỉ có giá trị sử dụng một lần kể từ thời điểm cấp giấy hẹn khám lại này./.

BÁC SĨ, Y SĨ KHÁM BỆNH

(Ký tên)

..., ngày ... tháng năm ...

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH,

CHỮA BỆNH

(Ký tên, đóng dấu)

Mẫu số 6

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (BYT/SYT/...) TÊN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH Số: .../202.../GCT	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc -----	Số hồ sơ: Vào sổ chuyển tuyến số:.....
--	--	--

GIẤY CHUYỂN TUYẾN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Kính gửi:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:..... trân trọng giới thiệu:

- Họ và tên người bệnh: Nam/Nữ:..... Năm sinh:.....

- Địa chỉ:

- Dân tộc: Quốc tịch:

- Nghề nghiệp: Nơi làm việc

- Số thẻ bảo hiểm y tế:

- Thời hạn sử dụng của thẻ bảo hiểm y tế đến ngày.....tháng.....Năm.....

Hết thời hạn: Không xác định được thời hạn:

- Đã được khám bệnh, điều trị:

+ Tại:..... (Tuyến.....) từ ngày..... tháng..... năm 202.... đến ngày.....tháng.....năm 202....

+ Tại:.....(Tuyến.....) từ ngày..... tháng....năm 202.....đến ngày..... tháng.....năm 202...

TÓM TẮT BỆNH ÁN

- Dấu hiệu lâm sàng:

.....

.....

.....

- Kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng:

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

- Chẩn đoán:

.....
.....

- Phương pháp, thủ thuật, kỹ thuật, thuốc đã sử dụng trong điều trị:

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

- Tình trạng người bệnh lúc chuyển tuyến:

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

- Lí do chuyển tuyến: Khoanh tròn vào mục 1 hoặc 2 lý do chuyển tuyến. Trường hợp chọn mục 1, đánh dấu (X) vào ô tương ứng.

(1) Đủ điều kiện chuyển tuyến:

a) Phù hợp với quy định chuyển tuyến^(*):

b) Không phù hợp với khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

(2) Theo yêu cầu của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh.

- Hướng điều trị:

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

- Chuyển tuyến hồi:..... giờ..... phút, ngày tháng..... năm 202.....

- Phương tiện vận chuyển:

- Họ tên, chức danh, trình độ chuyên môn của người hộ tống (nếu có):

.....

**BÁC SĨ, Y SỸ KHÁM, ĐIỀU
TRỊ**

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày.... tháng.... năm 202...

NGƯỜI CÓ THẨM QUYỀN CHUYỂN TUYẾN
(Ký tên, đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh)

(*). Người bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh bao gồm được chuyển lên tuyến trên hoặc chuyển về tuyến dưới hoặc chuyển giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng tuyến theo quy định của pháp luật.

QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**QUY TRÌNH 06****CẤP GIẤY CHỨNG SINH ĐỐI VỚI TRƯỜNG HỢP TRẺ ĐƯỢC SINH RA
NGOÀI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHƯNG ĐƯỢC CÁN BỘ Y TẾ
HOẶC CÔ ĐỖ THÔN BẢN ĐỖ ĐỂ****I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

TT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1.	Tờ khai đề nghị cấp Giấy chứng sinh theo mẫu quy định tại Phụ lục 02 ban hành kèm theo Thông tư số 27/2019/TT-BYT ngày 27/9/2019	01	Bản chính

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

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
Trạm y tế tuyến xã nơi trẻ sinh ra	Trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ ngày nhận được Tờ khai đề nghị cấp Giấy chứng sinh (chưa bao gồm thời gian xác minh-nếu có). Trong trường hợp cần phải xác minh, thì thời hạn xác minh không được quá 05 ngày làm việc.	Không có

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ	Cha, mẹ hoặc người nuôi dưỡng của trẻ	Giờ hành chính	Theo mục I	Cha, mẹ hoặc người nuôi dưỡng của trẻ điền đầy đủ thông tin trong tờ khai, nộp trực tiếp tại trạm y tế tuyến xã nơi trẻ sinh ra
	Kiểm tra hồ sơ	Nhân viên Bộ phận		Theo mục I BM 01	- Trường hợp hồ sơ đầy đủ và hợp lệ:

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
		Tiếp nhận hồ sơ Trạm y tế tuyến xã nơi trẻ sinh ra		BM 02 BM 03	<p>Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01, thực hiện tiếp bước B2.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ hoặc chưa hợp lệ: Hướng dẫn người nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</p> <p>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</p>
B2	Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết TTHC	Nhân viên thụ lý hồ sơ	1,5 ngày làm việc (nếu có xác minh, thời gian là 3,5 ngày làm việc)	- Theo mục I - Giấy chứng sinh	<p>- Nhân viên thụ lý hồ sơ tiến hành xem xét, kiểm tra, xác minh (nếu cần thiết).</p> <p>- Trình lãnh đạo cơ sở xem xét, ký duyệt.</p>
B3	Xem xét, ký duyệt	Lãnh đạo Trạm y tế	01 ngày làm việc	Hồ sơ trình	Lãnh đạo cơ sở xem xét hồ sơ, ký duyệt giấy chứng sinh.
B4	Ban hành văn bản	Văn thư	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Văn thư thực hiện cho số, đóng dấu, chuyển kết quả về bộ phận tiếp nhận

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B5	Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi	Nhân viên Bộ phận Tiếp nhận hồ sơ Trạm y tế tuyến xã nơi trẻ sinh ra	Theo Giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho Cha, mẹ hoặc người nuôi dưỡng của trẻ. - Thống kê, theo dõi.

IV. BIỂU MẪU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	Phụ lục số 02	Tờ khai đề nghị cấp Giấy chứng sinh
5	/	Giấy chứng sinh của trẻ
6	/	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	Phụ lục số 02	Tờ khai đề nghị cấp Giấy chứng sinh
5	/	Giấy chứng sinh của trẻ
6	/	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

1/ Luật Hộ tịch ngày 20 tháng 11 năm 2014;

2/ Nghị định số 123/2015/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Hộ tịch;

3/ Thông tư số 17/2012/TT-BYT ngày 24 tháng 10 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cấp và sử dụng Giấy chứng sinh;

4/ Thông tư số 27/2019/TT-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi một số điều của Thông tư số 17/2012/TT-BYT ngày 24/10/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cấp và sử dụng Giấy chứng sinh.

PHỤ LỤC SỐ 02

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 27/2019/TT-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2019
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

TỜ KHAI

Đề nghị cấp Giấy chứng sinh

*(Đối với trường hợp trẻ sinh ra ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
nhưng được cán bộ y tế hoặc cô đỡ thôn bản đỡ đẻ)*

Kính gửi: Trạm Y tế xã/phường/thị trấn⁽¹⁾

Tôi tên là:

Số CMT/Thẻ CCCD/Hộ chiếu/Mã số ĐDCD:

Địa chỉ:

Xin đề nghị được cấp Giấy chứng sinh theo thông tin như sau:

Họ tên mẹ/Người nuôi dưỡng:

Năm sinh:

Số CMT/Thẻ CCCD/Hộ chiếu/Mã số ĐDCD:

Ngày cấp: .../.../... Nơi cấp:

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú/tạm trú:

.....

Dân tộc:

Đã sinh con vào lúc:giờphút,

ngày.....tháng.....năm:

Tại:

Số con trong lần sinh này:

Giới tính khi sinh của con:..... Cân nặng:

Dự định đặt tên con:

Người đỡ đẻ: 1

.....⁽²⁾, ngày.....tháng.....năm 20..... ,

Người đề nghị

(Ký tên, ghi rõ họ tên và quan hệ với trẻ)

⁽¹⁾ : Ghi tên xã/phường/thị trấn nơi trẻ sinh ra

⁽²⁾ : Ghi địa danh xã/phường/thị trấn nơi người đề nghị cấp giấy chứng sinh cư trú