|  |  |
| --- | --- |
| **47-Thủ tục** | **Cho phép cá nhân trong nước, nước ngoài tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Sở Y tế** |
| **Trình tự thực hiện** | |
|  | **Bước 1**. Cá nhân đề nghị khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo nộp hồ sơ tại Sở Y tế  **Bước 2.**Sở Y tế gửi cho cá nhân đề nghị Phiếu tiếp nhận hồ sơ theo quy định tại Phụ lục 04 ban hành kèm Thông tư số 30/2014/TT-BYT.  Trường hợp hồ sơ đề nghị cho phép thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo chưa hoàn chỉnh thì trong thời gian 10 ngày làm việc phải có văn bản thông báo cho cá nhân đề nghị tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo hoàn chỉnh hồ sơ, trong đó phải nêu cụ thể tài liệu cần được bổ sung, sửa đổi.  **Bước 3.** Trong thời gian 10 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ ghi trên Phiếu tiếp nhận, Sở Y tế phải ban hành công văn cho phép thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.  Nếu không cho phép khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do. |
| **Cách thức thực hiện** | |
|  | Nộp trực tiếp hoặc gửi qua đường bưu điện |
| **Thành phần, số lượng hồ sơ** | |
|  | ***I. Thành phần hồ sơ bao gồm***  1. Đơn đề nghị cho phép khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo quy định tại Phụ lục 01 ban hành kèm Thông tư số 30/2014/TT-BYT;  2. Bản sao có chứng thực chứng chỉ hành nghề chỉ người hành nghề;  3.Kế hoạch tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo mẫu quy định tại Phục lục 03 ban hành kèm Thông tư số 30/2014/TT-BYT;  4.Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi cá nhân dự kiến tổ chức hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo;  5.Văn bản chứng minh nguồn tài chính ổn định bảo đảm cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.  ***II) Số lượng hồ sơ:*** 01 bộ. |
| **Thời hạn giải quyết** | |
|  | Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ. |
| **Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính** | |
|  | Cá nhân |
| **Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính** | |
|  | Sở Y tế |
| **Kết quả thực hiện thủ tục hành chính** | |
|  | Công văn cho phép thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo |
| **Lệ phí** | |
|  | Không |
| **Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)** | |
|  | Phụ lục 01: Đơn đề nghị cho phép khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo  Phục lục 03: Kế hoạch tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo |
| **Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính** | |
|  | Điều 7 Thông tư số 30/2014/TT-BYT ngày 28/8/2014: “Điều kiện cho phép đối với cá nhân trong nước, nước ngoài thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo”.  1. Điều kiện về cơ sở vật chất:  a) Thực hiện theo quy định tại Điểm a Khoản 1 Điều 5 Thông tư này;  b) Trường hợp cá nhân trong nước, nước ngoài thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo tại địa điểm khác ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì địa điểm nơi thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh phải đáp ứng các điều kiện sau đây:  - Có nơi đón tiếp người bệnh, buồng khám bệnh chuyên khoa hoặc phòng tiêm chích, thay băng đối với dịch vụ tiêm chích, thay băng;  - Đáp ứng các điều kiện về kiểm soát nhiễm khuẩn, an toàn bức xạ, quản lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật;  - Bảo đảm đủ điện, nước và các điều kiện khác phục vụ việc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.  2. Điều kiện về nhân sự:  Cá nhân là người trong nước, nước ngoài thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo phải có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế cấp hoặc có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh được Chính phủ Việt Nam thừa nhận theo quy định tại Điều 22 của Luật khám bệnh, chữa bệnh; biết tiếng Việt thành thạo hoặc đăng ký ngôn ngữ sử dụng khi khám bệnh, chữa bệnh và thực hiện theo quy định tại Điều 23 Luật khám bệnh, chữa bệnh.  3. Điều kiện về trang thiết bị y tế và thuốc:  a) Có đủ dụng cụ y tế, hộp thuốc chống choáng, thuốc cấp cứu và thuốc chữa bệnh phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà cá nhân trong nước, nước ngoài đăng ký khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.  b) Trang thiết bị phải có nguồn gốc xuất xứ rõ ràng và thuốc sử dụng để khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo phải thuộc danh mục được phép lưu hành tại Việt Nam và còn thời hạn sử dụng.  4. Phạm vi hoạt động chuyên môn:  Thực hiện khám bệnh, chữa bệnh theo phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề được cấp và phù hợp với danh mục chuyên môn kỹ thuật mà cá nhân trong nước, nước ngoài được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cho phép khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.  5. Nếu cá nhân trong nước, nước ngoài thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì phải được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó đồng ý bằng văn bản.  6. Nếu cá nhân trong nước, nước ngoài thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo tại địa điểm khác ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì phải được Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo đồng ý bằng văn bản. |
| **Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính** | |
|  | 1. Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23/11/2009 2. Luật Hoạt động chữa thập đỏ số 11/2008/QH12 ngày 03/6/2008 3. Nghị định số 03/2011/NĐ-CP ngày 07/11/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và biện pháp thi hành Luật hoạt động chữ thập đỏ 4. Thông tư số 30/2014/TT-BYT ngày 28/8/2014 Quy định về khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo |

|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *.......[[1]](#footnote-1)......, ngày tháng năm 20…..*  **ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  **Cho phép tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo** |

Kính gửi: .............................................................................

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

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Chỗ ở hiện nay: [[2]](#footnote-2)

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

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

Chứng chỉ hành nghề số: …………………………………Nơi cấp:…………………………………..

xin gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ, gồm các giấy tờ sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Bản sao có chứng thực chứng chỉ hành nghề của cá nhân; bản sao văn bằng hoặc chứng chỉ chuyên môn đối với cá nhân không thuộc diện phải có CCHN theo quy định của pháp luật KBCB |  |
| 2. | Kế hoạch tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo |  |
| 3. | Văn bản phân công, bổ nhiệm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật (nếu tổ chức đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo). |  |
| 4. | Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia đoàn khám bệnh, chữa bệnh |  |
| 5 | Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo dự kiến tổ chức hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo; |  |
| 6 | Quyết định thành lập đội khám bệnh, chữa bệnh chữ thập đỏ lưu động của Hội Chữ thập đỏ Việt Nam (nếu do Hội chữ thập đỏ tổ chức); |  |
| 7 | Văn bản chứng minh nguồn tài chính ổn định |  |

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cho phép ……[[3]](#footnote-3)….. được thực hiện khám bệnh, chữa

bệnh nhân đạo.

**Đại diện**

(ký và đóng dấu nếu là tổ chức)

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

*............., ngày tháng năm 20.....*

**KẾ HOẠCH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**

**PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG:**

- Địa điểm thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo: ...................[[4]](#footnote-4).......................

- Thời gian: từ (ngày/tháng/năm) đến(ngày/tháng/năm)

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

- Tổng kinh phí dự kiến hỗ trợ cho đợt KBCB nhân đạo:…………………………

- Nguồn kinh phí:…………………[[5]](#footnote-5)………………………………………………

**PHẦN II. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN, DANH MỤC KỸ THUẬT**

1. Phạm vi hoạt động chuyên môn:
2. Danh mục kỹ thuật:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Thứ tự kỹ thuật theo danh mục của Sở Y tế | Tên kỹ thuật | Ghi chú |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| …. |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PHẦN III. DANH MỤC THUỐC VÀ TRANG THIẾT BỊ Y TẾ**

**1. Danh mục thuốc:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Stt | Tên hoạt chất  (nồng độ/hàm lượng) | Tên thương mại | Đơn vị tính | Số lượng | Nơi sản xuất | Số đăng ký | Hạn sử dụng |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Danh mục trang thiết bị:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Stt | Tên thiết bị | Ký hiệu  thiết bị  (Model) | Nước sản xuất | Năm sản xuất | Tình trạng hoạt động của thiết bị | Số lượng |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *………, ngày…… tháng ….. năm…..*  **Người chịu trách nhiệm chuyên môn**  (ký và ghi rõ họ, tên) |

1. Địa danh [↑](#footnote-ref-1)
2. Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú. [↑](#footnote-ref-2)
3. Tên cá nhân, tổ chức đề nghị khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo [↑](#footnote-ref-3)
4. Ghi tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc địa điểm khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo [↑](#footnote-ref-4)
5. Ghi rõ nguồn kinh phí là của cá nhân hoặc tổ chức nào, ở đâu, [↑](#footnote-ref-5)