|  |  |
| --- | --- |
| **65-Thủ tục** | **Cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo đối vớicơ sở khám bệnh, chữa bệnhthuộc thẩm quyền của Sở Y tế khi thay đổi tên cơ sở khám chưa bệnh** |
| **Trình tự thực hiện** | |
|  | ***Bước 1:*** Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi hồ sơ xin cấp giấy phép hoạt động (GPHĐ) về Sở Y tế;  ***Bước 2:*** Sở Y tế tiếp nhận và gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho người đề nghị  ***Bước 3:*** Trong thời hạn 45 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, Sở Y tế sẽ xem xét thẩm định hồ sơ và thẩm định tại cơ sở xin cấp GPHĐ:   * Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung. * Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động. * Trường hợp không cấp GPHĐ, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.   ***Bước 4*** : Trả GPHĐ cho cơ sở |
| **Cách thức thực hiện** | |
|  | Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế |
| **Thành phần, số lượng hồ sơ** | |
|  | ***1. Thành phần hồ sơ bao gồm:***  1) Đơn đề nghị theo mẫu quy định tại Phụ lục 17 kèm theo Thông tư 41/2011/TT-BYT;  2) Bản sao có chứng thực quyết định thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;  3) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Thông tư 41/2011/TT-BYT  4) Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện Nhà nước thực hiện theo quy định tại Quyết định số 5571/QĐ - BYT ngày 29/12/2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành mẫu Điều lệ tổ chức và hoạt động của bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế;  5) Bản sao có chứng thực hợp đồng với công ty dịch vụ hàng không để vận chuyển người bệnh đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài;  6) Văn bản chứng minh có nguồn gốc tài chính ổn định bảo đảm cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.  ***2. Số lượng hồ sơ:*** 01 (bộ) |
| **Thời hạn giải quyết** | |
|  | Trong thời hạn 45 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ. |
| **Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính** | |
|  | Tổ chức |
| **Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính** | |
|  | Sở Y tế |
| **Kết quả thực hiện thủ tục hành chính** | |
|  | Giấy phép hoạt động |
| **Lệ phí** | |
|  | Không |
| **Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)** | |
|  | 1- Mẫu đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khi thay đổi tên đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **-**  Phụ lục 17 kèm theo Thông tư 41/2011/TT-BYT;  2- Mẫu Điều lệ của bệnh viện tư nhân thực hiện theo mẫu quy định tại Phụ lục 15 kèm theo Thông tư 41/2011/TT-BYT. |
| **Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính** | |
|  | Không |
| **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 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ Y tế Hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;  5. Thông tư số 30/2014/TT-BYT ngày 28/8/2014 Quy định về khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo |

**PHỤ LỤC 17**

**Mẫu đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khi thay đổi tên**

**đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 41/2011/TT - BYT*

*Ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ trưởng Sở Y tế)*

|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *......[[1]](#footnote-1)......., ngày tháng năm 20.....* |

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp giấy phép hoạt động khi thay đổi tên đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: ................................[[2]](#footnote-2)..........................................

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: …………………………

Địa điểm:.........................................................[[3]](#footnote-3)...................................

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

Đề nghị được cấp giấy phép hoạt động do thay đổi tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Hồ sơ bao gồm:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Bản sao có chứng thực quyết định thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước. |  |
| 2. | Bản sao có chứng thực giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân. |  |
| 3. | Bản sao có chứng thực giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài. |  |
| 4. | Đổi tên trong điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện. |  |
| 5. | Bản sao có chứng thực hợp đồng với công ty dịch vụ hàng không để vận chuyển người bệnh đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người ra nước ngoài. |  |
| 6. | Bản sao có chứng thực hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu. |  |
| 7. | Hồ sơ pháp lý của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đổi theo tên mới. |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **GIÁM ĐỐC**  ( ký tên và đóng dấu ) |

**PHỤ LỤC 15**

**Mẫu điều lệ tổ chức và hoạt động của bệnh viện tư nhân**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 41/2011/TT - BYT*

*ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ trưởng Sở Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| ............[[4]](#footnote-4)...........  ............[[5]](#footnote-5)............ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *........[[6]](#footnote-6)....., ngày...... tháng.....năm 20......* |

**ĐIỀU LỆ**

**TỔ CHỨC VÀ HOẠT ĐỘNG CỦA BỆNH VIỆN TƯ NHÂN**

**Chương I**

**NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Địa vị pháp lý**

**Điều 2. Tên giao dịch, địa điểm hành nghề**

**Điều 3. Nguyên tắc hoạt động chuyên môn**

**Điều 4. Các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội của Bệnh viện**

**Chương II**

**MỤC TIÊU, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ VÀ PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN**

**Điều 5. Mục tiêu**

**Điều 6. Chức năng, nhiệm vụ**

**Điều 7. Phạm vi hoạt động chuyên môn**

**Chương III**

**QUI MÔ, TỔ CHỨC, NHÂN SỰ**

**Điều 8. Quy mô bệnh viện**

**Điều 9. Cơ cấu tổ chức**

1. Hội đồng quản trị/Hội đồng thành viên đối với bệnh viện.

2. Giám đốc, các Phó Giám đốc bệnh viện.

3. Các Hội đồng trong bệnh viện.

4. Các phòng chức năng.

5. Các khoa, bộ phận chuyên môn.

**Điều 10. Nhân sự**

**Điều 11. Nhiệm vụ quyền hạn Giám đốc, các Phó Giám đốc bệnh viện**

**Điều 12. Nhiệm vụ quyền hạn của các trưởng khoa, phòng bệnh viện**

**Điều 13. Mối quan hệ giữa chủ tịch Hội đồng quản trị/chủ tịch Hội đồng thành viên của công ty với người phụ trách chuyên môn bệnh viện (Giám đốc bệnh viện)**

**Điều 14. Quyền lợi của người lao động**

**Chương IV**

**TÀI CHÍNH CỦA BỆNH VIỆN**

**Điều 15. Vốn đầu tư ban đầu**

**Điều 16. Chế độ tài chính của bệnh viện**

**Điều 17. Quản lý tài sản, thiết bị**

**Chương V**

**MỐI QUAN HỆ CÔNG TÁC**

**Điều 18. Chính quyền địa phương, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các cơ quan có liên quan khác**

1. Mối quan hệ công tác với chính quyền địa phương

2. Mối quan hệ công tác với Sở Y tế, Sở Y tế

3. Mối quan hệ công tác với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác trên địa bàn.

**GIÁM ĐỐC**

(ký, ghi rõ họ tên)

**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: ...................[[7]](#footnote-7).......................

- 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:…………………[[8]](#footnote-8)………………………………………………

**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 |  |  |  |
| …. |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. *Địa danh* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Cơ quan cấp giấy phép hoạt động* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.* [↑](#footnote-ref-3)
4. Tên cơ quan chủ quản của cơ sở thực hiện việc công nhận. [↑](#footnote-ref-4)
5. Tên cơ sở thực hiện việc công nhận. [↑](#footnote-ref-5)
6. Địa danh [↑](#footnote-ref-6)
7. Ghi tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc địa điểm khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo [↑](#footnote-ref-7)
8. Ghi rõ nguồn kinh phí là của cá nhân hoặc tổ chức nào, ở đâu, [↑](#footnote-ref-8)