

Số: /QĐ-UBND

Bắc Giang, ngày tháng 01 năm 2020

## QUYẾT ĐỊNH

### Về việc công bố Bộ thủ tục hành chính thuộc phạm vi chức năng quản lý của Sở Y tế Bắc Giang

#### CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẮC GIANG

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;

Căn cứ Nghị định số 63/2010/NĐ-CP ngày 08/6/2010 của Chính phủ về kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Nghị định số 92/2017/NĐ-CP ngày 07/8/2017 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23/4/2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông;

Căn cứ Thông tư số 02/2017/TT-VPCP ngày 31/10/2017 của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Văn phòng Chính phủ hướng dẫn nghiệp vụ về kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23/11/2018 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 23/4/2018 của Chính phủ;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 92/TTr-SYT ngày 29/11/2019,

#### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Công bố kèm theo Quyết định này Bộ thủ tục hành chính thuộc phạm vi chức năng quản lý của Sở Y tế tỉnh Bắc Giang, gồm 222 thủ tục hành chính, cụ thể:

1. Thủ tục hành chính thuộc thẩm quyền giải quyết của Sở Y tế: 203 thủ tục hành chính (có Phụ lục 01 kèm theo).

2. Thủ tục hành chính trong lĩnh vực Y tế thuộc thẩm quyền giải quyết của UBND cấp huyện: 13 thủ tục hành chính (có Phụ lục 02 kèm theo).

3. Thủ tục hành chính trong lĩnh vực Y tế thuộc thẩm quyền giải quyết của UBND cấp xã: 08 thủ tục hành chính (có Phụ lục 03 kèm theo).

**Điều 2.** Quyết định có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

**Điều 3.** Thủ trưởng cơ quan: Văn phòng UBND tỉnh, Sở Y tế; Trung tâm Phục vụ hành chính công tỉnh; Chủ tịch UBND huyện, thành phố; Chủ tịch

UBND xã, phường, thị trấn và tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

***Nơi nhận:***

- Như Điều 3;
- Lưu: VT, KSTT.

***Bản điện tử:***

- Văn phòng Chính phủ;
- TT.Tỉnh ủy, TT.HĐND tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- VP UBND tỉnh;
- + CVP, các PCVP;
- + KGVX, TTPVHCC, TTTT.

**KT. CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**

**Nguyễn Thị Thu Hà**



**Phụ lục 02**

**DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH LĨNH VỰC Y TẾ THUỘC THẨM QUYỀN GIẢI QUYẾT  
CỦA UBND CẤP HUYỆN TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH BẮC GIANG**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày /01/2020 của Chủ tịch UBND tỉnh)*

TT	Lĩnh vực/thủ tục hành chính	Cơ chế giải quyết	Thời hạn giải quyết		Thời hạn giải quyết của các cơ quan (sau cắt giảm)		Phí, lệ phí	Thực hiện qua dịch vụ bưu chính công ích		Ghi chú
			theo quy định	Sau cắt giảm	Phòng Y tế	Các cơ quan phối hợp giải quyết		Tiếp nhận hồ sơ	Trả kết quả	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	<b>I</b>	<b>LĨNH VỰC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH</b>								
1.	1	Cấp giấy khám sức khỏe cho người người mất năng lực hành vi dân sự hoặc không có năng lực hành vi dân sự hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự						Chưa quy định		
2.	2	Cấp giấy khám sức khỏe cho người chưa đủ 18 tuổi						Chưa quy định		

3.	3	Cấp giấy khám sức khỏe cho người từ đủ 18 tuổi trở lên		24 giờ hoặc theo hợp đồng	24 giờ hoặc theo hợp đồng	24 giờ hoặc theo hợp đồng		Chưa quy định			
	<b>II</b>	<b>DÂN SỐ</b>									
4.	1	Cấp lại giấy chứng sinh đối với trường hợp bị mất hoặc hư hỏng		03	03	03		Chưa quy định			
5.	2	Cấp lại giấy chứng sinh đối với trường hợp bị nhầm lẫn khi ghi chép Giấy chứng sinh		03	03	03		Chưa quy định			
6.	3	Cấp giấy chứng sinh cho trường hợp trẻ sinh ra do thực hiện kỹ thuật mang thai hộ		Chưa quy định	Chưa quy định	Chưa quy định		Chưa quy định			
	<b>III</b>	<b>TÀI CHÍNH Y TẾ</b>									
7.	1	Đổi thẻ bảo hiểm y tế		07	07	07		Chưa quy định			
8.	2	Cấp lại thẻ bảo hiểm y tế		07	07	07		Chưa quy định			

9.	3	Cấp thẻ bảo hiểm y tế		10	10	10		Chưa quy định			
10.	4	Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hằng năm		30	30	30		Chưa quy định			
	<b>IV</b>	<b>AN TOÀN THỰC PHẨM VÀ DINH DƯỠNG</b>									
11.	1	Cấp giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm đối với cơ sở sản xuất thực phẩm, kinh doanh dịch vụ ăn uống thuộc thẩm quyền của Ủy ban nhân dân cấp huyện, thành phố	MC	20	15	15		<p>Trường hợp 1: Đối với cơ sở sản xuất nhỏ lẻ được cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện ATTP: 500.000 đồng/lần/cơ sở.</p> <p>- Trường hợp 2: Đối với cơ sở sản xuất khác được cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện ATTP: 2.500.000 đồng/lần/ cơ sở</p> <p>Trường hợp 3:</p>			

								<p>Đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống dưới 200 suất ăn: 700.000 đồng/ lần/ cơ sở</p> <p>- Trường hợp 4: Đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống trên 200 suất ăn trở lên: 1.000.000 đồng/ lần/ cơ sở</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

## PHẦN II. NỘI DUNG CHI TIẾT THỦ TỤC HÀNH CHÍNH THUỘC THẨM QUYỀN GIẢI QUYẾT CỦA CẤP HUYỆN

-----

### I. KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

**1. Cấp giấy khám sức khỏe cho người người mất năng lực hành vi dân sự hoặc không có năng lực hành vi dân sự hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự**

#### **1.1. Trình tự thực hiện:**

**Bước 1:** Đối tượng khám sức khỏe đến cơ sở Khám chữa bệnh đủ điều kiện khám sức khỏe theo qui định, nộp Giấy KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục 1 hoặc Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế; Cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin cá nhân, tình trạng sức khỏe hiện tại, tiền sử bệnh tật của bản thân và gia đình trong phần tiền sử của đối tượng khám sức khỏe (theo mẫu giấy chứng nhận sức khỏe).

**Bước 2:** Cơ sở KBCB đối chiếu ảnh trong giấy KSK với người đến KSK; Đóng dấu giáp lai vào ảnh sau khi đã thực hiện việc đối chiếu ảnh và hướng dẫn quy trình KSK cho đối tượng KSK theo các nội dung ghi trong Phụ lục 1 hoặc Phụ lục 2.

**Bước 3:** Kết luận và trả giấy khám sức khỏe.

#### **1.2. Cách thức thực hiện:** Đến trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Đối với trường hợp KSK đơn lẻ: cơ sở KSK trả Giấy KSK, Sổ KSK định kỳ cho người được KSK trong vòng 24 (hai mươi tư) giờ kể từ khi kết thúc việc KSK, trừ những trường hợp phải khám hoặc xét nghiệm bổ sung theo yêu cầu của người thực hiện KSK;

- Đối với trường hợp KSK tập thể theo hợp đồng: cơ sở KSK trả Giấy KSK, Sổ KSK định kỳ cho người được KSK theo thỏa thuận đã ghi trong hợp đồng.

#### **1.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

##### **a) Thành phần hồ sơ:**

- Giấy KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục 1 hoặc Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế, có dán ảnh chân dung cỡ 4 x 6cm, chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 6 tháng.



- Văn bản đồng ý của cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của người KSK.

**b) Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

**1.4. Thời hạn giải quyết:** 24 giờ.

**1.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Cá nhân

**1.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

**1.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:**

Giấy khám sức khỏe hoặc Sổ KSK định kỳ

**1.8. Lệ phí:** Không có thông tin

**1.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:**

Giấy KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục 1 hoặc Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế, có dán ảnh chân dung cỡ 4 x 6cm, chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 6 tháng.

**1.10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:** Không có

**1.11. Cơ sở pháp lý của thủ tục hành chính:**

Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn khám sức khỏe

## Phụ lục 2

### MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI DƯỚI 18 TUỔI

(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013

của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

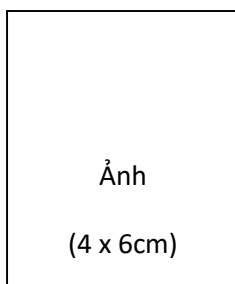
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /GKSK-....<sup>3</sup>.....

### GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



Họ và tên (*chữ in hoa*):

.....

Giới: Nam  Nữ

Tuổi:.....

Số CMND hoặc Hộ chiếu (nếu có):

.....

cấp

ngày...../...../.....tại.....

.

Họ và tên bố, mẹ hoặc người giám

hộ:.....

.....

.....

Chỗ ở hiện

tại:.....

<sup>1</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

<sup>2</sup> Tên của cơ sở khám sức khỏe

<sup>3</sup> Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

.....  
.....

Lý do khám sức  
khỏe:.....

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

**TIỀN SỬ BỆNH TẬT**

**1. Tiền sử gia đình:**

Có ai trong gia đình (ông, bà, bố, mẹ, anh chị em) mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh truyền nhiễm: Không  Có

Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

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

**2. Tiền sử bản thân:**

a) Sản khoa:

- Bình thường.

- Không bình thường: Đẻ thiếu tháng; Đẻ thừa tháng; Đẻ có can thiệp; Đẻ ngạt, Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (nếu có cần ghi rõ tên bệnh:.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....)

b) Tiêm chủng:

STT	Loại vắc xin	Tình trạng tiêm/uống vắc xin		
		Có	Không	Không nhớ rõ
1	BCG			
2	Bạch hầu, ho gà, uốn ván			
3	Sởi			
4	Bại liệt			
5	Viêm não Nhật Bản B			
6	Viêm gan B			
7	Các loại khác			

c) Tiền sử bệnh/tật: (các bệnh bẩm sinh và mạn tính)

- Không

- Có

Nếu “có”, ghi cụ thể tên bệnh.....

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

d) Hiện tại có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng:

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

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày .....

tháng.....năm.....

**Người đề nghị khám sức khỏe**

(hoặc Cha/mẹ hoặc người giám hộ)

*(Ký và ghi rõ họ, tên)*

## I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: .....cm; Cân nặng: ..... kg; Chỉ số BMI: .....

Mạch: .....lần/phút; Huyết áp:..... /..... mmHg

Phân loại thể lực:.....

## II. KHÁM LÂM SÀNG

1. Nhi khoa	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
a) Tuần hoàn: ..... ..... .....	..... ..... .....
b) Hô hấp: ..... ..... .....	..... .....
c) Tiêu hóa: ..... ..... .....	

Nhi khoa	
d) Thận-Tiết niệu:..... .....	..... ..
đ) Thận kinh-Tâm thần: ..... .....	..... ..... ..
e) Khám lâm sàng khác:..... .....	..... ..
<b>2. Mắt:</b>	
a) Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải:..... Mắt trái: ..... Có kính: Mắt phải: ..... Mắt trái .....	..... ..
b) Các bệnh về mắt (nếu có):..... .....	..... ..
<b>3. Tai-Mũi-Họng</b>	
a) Kết quả khám thính lực: Tai trái: Nói thường:.....m; Nói thâm:.....m Tai phải: Nói thường:.....m; Nói thâm:.....m	..... ..
b) Các bệnh về Tai-Mũi-Họng (nếu có):..... .....	..... ..
<b>4. Răng-Hàm-Mặt</b>	
a) Kết quả khám: + Hàm trên:..... + Hàm dưới: .....	..... ..

<b>Nhi khoa</b>	
b) Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có)..... ..... .....	

### III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

<b>Nội dung khám</b>	<b>Họ tên, chữ ký của Bác sỹ</b>
Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/Xquang và các xét nghiệm khác khi có chỉ định của bác sỹ:	
Kết quả:.....	..
..	..
.....	..
.....	..
.....	..

### IV. KẾT LUẬN CHUNG

Sức khỏe bình thường.....<sup>4</sup>.....

Hoặc các vấn đề sức khỏe cần lưu ý:.....<sup>5</sup>.....

.....  
.....

..... ngày..... tháng..... năm.....

**NGƯỜI KẾT LUẬN**

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

<sup>4</sup> Nếu không có vấn đề gì về sức khỏe: Ghi Bình thường.



## **2. Cấp giấy khám sức khỏe cho người chưa đủ 18 tuổi**

### **2.1. Trình tự thực hiện:**

**Bước 1:** Đối tượng khám sức khỏe đến cơ sở Khám chữa bệnh đủ điều kiện khám sức khỏe theo qui định, nộp Giấy KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế; Cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin cá nhân, tình trạng sức khỏe hiện tại, tiền sử bệnh tật của bản thân và gia đình trong phần tiền sử của đối tượng khám sức khỏe (theo mẫu giấy chứng nhận sức khỏe).

**Bước 2:** Cơ sở KBCB đối chiếu ảnh trong giấy KSK với người đến KSK; Đóng dấu giáp lai vào ảnh sau khi đã thực hiện việc đối chiếu ảnh và hướng dẫn quy trình KSK cho đối tượng KSK theo các nội dung ghi trong Phụ lục 2.

**Bước 3:** Kết luận và trả giấy khám sức khỏe.

### **2.2. Cách thức thực hiện:** Đến trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Đối với trường hợp KSK đơn lẻ: cơ sở KSK trả Giấy KSK, Sổ KSK định kỳ cho người được KSK trong vòng 24 (hai mươi tư) giờ kể từ khi kết thúc việc KSK, trừ những trường hợp phải khám hoặc xét nghiệm bổ sung theo yêu cầu của người thực hiện KSK;

- Đối với trường hợp KSK tập thể theo hợp đồng: cơ sở KSK trả Giấy KSK, Sổ KSK định kỳ cho người được KSK theo thỏa thuận đã ghi trong hợp đồng.

### **2.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### **a) Thành phần hồ sơ:**

- Giấy KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục 1 hoặc Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế, có dán ảnh chân dung cỡ 4 x 6cm, chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 6 tháng.

#### **b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)**

### **2.4. Thời hạn giải quyết: 24 giờ.**

### **2.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân**

### **2.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

### **2.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:**

---

<sup>5</sup> Ghi rõ các bệnh, tật, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh

Giấy khám sức khỏe hoặc Sổ KSK định kỳ

**2.8. Lệ phí:** Không có thông tin

**2.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:**

Giấy KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế, có dán ảnh chân dung cỡ 4 x 6cm, chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 6 tháng.

**2.10. Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính:** Không có

**2.11. Cơ sở pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Nghị định 06/NĐ-CP ngày 20/01/1995 Quy định chi tiết một số Điều của Bộ luật Lao động về an toàn lao động, vệ sinh lao động
- Nghị định 110/2002/NĐ-CP ngày 27/12/2002 về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 06/CP ngày 20 tháng 01 năm 1995 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Bộ luật Lao động về an toàn lao động, vệ sinh lao động
- Luật 72/2006/QH11-Người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng
- Nghị định 126/2007/NĐ-CP ngày 01/8/2007 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng
- Nghị định 34/2008/NĐ-CP ngày 25/3/2008 Quy định về tuyển dụng và quản lý người nước ngoài làm việc tại Việt Nam
- Luật 40/2009/QH12-Khám bệnh, chữa bệnh
- Nghị định 46/2011/NĐ-CP-Sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 34/2008/NĐ-CP ngày 25 tháng 3 năm 2008 của Chính phủ quy định về tuyển dụng và quản lý người nước ngoài làm việc tại Việt Nam
- Bộ luật 10/2012/QH13-Lao động
- Thông tư 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 Hướng dẫn khám sức khỏe

## Phụ lục 2

### MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI DƯỚI 18 TUỔI

(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013

của Bộ trưởng Bộ Y tế)

.....<sup>6</sup>.....

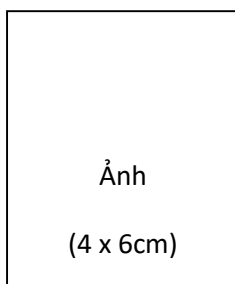
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /GKSK-....<sup>8</sup>.....

### GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



Họ và tên (*chữ in hoa*):

.....

Giới: Nam  Nữ

Tuổi:.....

Số CMND hoặc Hộ chiếu (nếu có):

.....

cấp

ngày...../...../.....tại.....

.

Họ và tên bố, mẹ hoặc người giám

hộ:.....

.....

.....

<sup>6</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

<sup>7</sup> Tên của cơ sở khám sức khỏe

<sup>8</sup> Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

Chỗ ở hiện

tại:.....

.....  
.....

Lý do khám sức khỏe:.....

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

## TIỀN SỬ BỆNH TẬT

### 1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình (ông, bà, bố, mẹ, anh chị em) mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh truyền nhiễm: Không  Có

Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

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

### 2. Tiền sử bản thân:

a) Sản khoa:

- Bình thường.

- Không bình thường: Đẻ thiếu tháng; Đẻ thừa tháng; Đẻ có can thiệp; Đẻ ngạt, Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (nếu có cần ghi rõ tên bệnh):.....

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

.....  
.....)

b) Tiêm chủng:

STT	Loại vắc xin	Tình trạng tiêm/ uống vắc xin		
		Có	Không	Không nhớ rõ
1	BCG			
2	Bạch hầu, ho gà, uốn ván			
3	Sởi			
4	Bại liệt			
5	Viêm não Nhật Bản B			
6	Viêm gan B			
7	Các loại khác			

c) Tiền sử bệnh/tật: (các bệnh bẩm sinh và mạn tính)

- Không

- Có

Nếu “có”, ghi cụ thể tên bệnh.....

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

d) Hiện tại có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng:

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

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày .....

tháng.....năm.....

**Người đề nghị khám sức khỏe**

(hoặc Cha/mẹ hoặc người giám hộ)

*(Ký và ghi rõ họ, tên)*

## I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: .....cm; Cân nặng: ..... kg; Chỉ số BMI: .....

Mạch: .....lần/phút; Huyết áp:..... /..... mmHg

Phân loại thể lực:.....

## II. KHÁM LÂM SÀNG

1. Nhi khoa	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
a) Tuần hoàn: ..... ..... .....	..... ..... .....
b) Hô hấp: ..... ..... .....	..... .....
c) Tiêu hóa: ..... ..... .....	



Nhi khoa	
d) Thận-Tiết niệu:..... ..... .....	..... .. ..... .....
đ) Thận kinh-Tâm thần: ..... ..... .....	..... ..... ..... ..
e) Khám lâm sàng khác:..... ..... .....	..... .. ..... ..
<b>2. Mắt:</b> a) Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải:..... Mắt trái: ..... ..... Có kính:      Mắt phải: ..... Mắt trái ..... .....	..... .. ..... .. ..... ..
b) Các bệnh về mắt (nếu có):..... ..... .....	..... .. ..... .. ..... ..
<b>3. Tai-Mũi-Họng</b> a) Kết quả khám thính lực: Tai trái: Nói thường:.....m; Nói thâm:.....m Tai phải: Nói thường:.....m; Nói thâm:.....m .....	..... .. ..... ..... ..... ..... .....
b) Các bệnh về Tai-Mũi-Họng (nếu có):..... ..... .....	..... .. ..... ..
<b>4. Răng-Hàm-Mặt</b> a) Kết quả khám: + Hàm trên:..... ..... + Hàm dưới: ..... .....	..... .. ..... ..... ..... .....

<b>Nhi khoa</b>	
b) Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có)..... ..... .....	

### III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

<b>Nội dung khám</b>	<b>Họ tên, chữ ký của Bác sỹ</b>
Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/Xquang và các xét nghiệm khác khi có chỉ định của bác sỹ:	
Kết quả:.....	..
..	..
.....	..
.....	..
.....	..

### IV. KẾT LUẬN CHUNG

Sức khỏe bình thường.....<sup>9</sup>.....

Hoặc các vấn đề sức khỏe cần lưu ý:.....<sup>10</sup>.....

.....  
.....

..... ngày..... tháng..... năm.....

**NGƯỜI KẾT LUẬN**

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

<sup>9</sup> Nếu không có vấn đề gì về sức khỏe: Ghi Bình thường.

<sup>10</sup> Ghi rõ các bệnh, tật, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh

### **3. Cấp giấy khám sức khỏe cho người từ đủ 18 tuổi trở lên**

#### **3.1. Trình tự thực hiện:**

**Bước 1:** Đối tượng khám sức khỏe đến cơ sở khám chữa bệnh đủ điều kiện khám sức khỏe theo qui định, nộp Giấy KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế; Cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin cá nhân, tình trạng sức khỏe hiện tại, tiền sử bệnh tật của bản thân và gia đình trong phần tiền sử của đối tượng khám sức khỏe (theo mẫu giấy chứng nhận sức khỏe).

**Bước 2:** Cơ sở KBCB đối chiếu ảnh trong giấy KSK với người đến KSK; Đóng dấu giáp lai vào ảnh sau khi đã thực hiện việc đối chiếu ảnh và hướng dẫn quy trình KSK cho đối tượng KSK theo các nội dung ghi trong Phụ lục 1.

**Bước 3:** Kết luận và trả giấy khám sức khỏe.

#### **3.2. Cách thức thực hiện:** Đến trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Đối với trường hợp KSK đơn lẻ: cơ sở KSK trả Giấy KSK, Sổ KSK định kỳ cho người được KSK trong vòng 24 (hai mươi tư) giờ kể từ khi kết thúc việc KSK, trừ những trường hợp phải khám hoặc xét nghiệm bổ sung theo yêu cầu của người thực hiện KSK;

- Đối với trường hợp KSK tập thể theo hợp đồng: cơ sở KSK trả Giấy KSK, Sổ KSK định kỳ cho người được KSK theo thỏa thuận đã ghi trong hợp đồng.

#### **3.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

##### **a) Thành phần hồ sơ:**

- Giấy KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế, có dán ảnh chân dung cỡ 4 x 6cm, chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 6 tháng.

##### **b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)**

#### **3.4. Thời hạn giải quyết: 24 giờ.**

#### **3.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân**

#### **3.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

#### **3.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:**

Giấy khám sức khỏe hoặc Sổ KSK định kỳ

**3.8. Lệ phí:** Không có thông tin

**3.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:**

Giấy KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế, có dán ảnh chân dung cỡ 4 x 6cm, chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 6 tháng.

**3.10. Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính:** Không có

**3.11. Cơ sở pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Nghị định 06/NĐ-CP ngày 20/01/1995 Quy định chi tiết một số Điều của Bộ luật Lao động về an toàn lao động, vệ sinh lao động

- Nghị định 110/2002/NĐ-CP ngày 27/12/2002 về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 06/CP ngày 20 tháng 01 năm 1995 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Bộ luật Lao động về an toàn lao động, vệ sinh lao động

- Luật 72/2006/QH11-Người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng

- Nghị định 126/2007/NĐ-CP ngày 01/8/2007 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng

Nghị định 34/2008/NĐ-CP ngày 25/3/2008 Quy định về tuyển dụng và quản lý người nước ngoài làm việc tại Việt Nam

- Luật 40/2009/QH12-Khám bệnh, chữa bệnh

- Nghị định 46/2011/NĐ-CP-Sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 34/2008/NĐ-CP ngày 25 tháng 3 năm 2008 của Chính phủ quy định về tuyển dụng và quản lý người nước ngoài làm việc tại Việt Nam

- Bộ luật 10/2012/QH13-Lao động

- Thông tư 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 Hướng dẫn khám sức khỏe

## Phụ lục 1

# MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013

của Bộ trưởng Bộ Y tế)

.....<sup>11</sup> .....

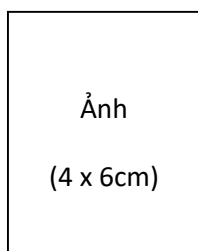
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

.....<sup>12</sup> .....

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /GKSK-....<sup>13</sup> .....

## GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



Họ và tên (*chữ in hoa*):

.....

Giới: Nam  Nữ  Tuổi:.....

Số CMND hoặc Hộ chiếu: ..... cấp  
ngày...../...../.....

tại.....

Chỗ ở hiện

tại:.....

.....

.....

Lý do khám sức  
khỏe:.....

## TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

<sup>11</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

<sup>12</sup> Tên của cơ sở khám sức khỏe

<sup>13</sup> Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

### 1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không ; b) Có ; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....  
.....

**2. Tiền sử bản thân:** Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: Bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ; b) Có

Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....  
.....

### 3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

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

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

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

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày ..... tháng.....năm.....

**Người đề nghị khám sức khỏe**

(Ký và ghi rõ họ, tên)

## I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: .....cm; Cân nặng: ..... kg; Chỉ số BMI: .....

Mạch: .....lần/phút; Huyết áp:..... /..... mmHg

Phân loại thể lực:.....

## II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
<b>1. Nội khoa</b>	
a) Tuần hoàn: ..... Phân loại .....	..... ..... ..... .....
b) Hô hấp: ..... Phân loại .....	..... .. ..... ..
c) Tiêu hóa: ..... Phân loại.....	..... .. ..... ..
d) Thận-Tiết niệu: .....	..... .....
Phân loại.....	.. .....

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
đ) Cơ-xương-khớp: ..... Phân loại .....	.. ..... .. .....
e) Thần kinh: ..... Phân loại .....	.. ..... ..... .....
g) Tâm thần: ..... Phân loại .....	..... ..... .. .....
<b>2. Ngoại khoa:</b> ..... Phân loại .....	.. ..... .. .....
<b>3. Sản phụ khoa:</b> ..... Phân loại .....	.. ..... .. .....
<b>4. Mắt:</b> - Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải:..... Mắt trái: .... Có kính: Mắt phải: ..... Mắt trái: ... - Các bệnh về mắt (nếu có): ..... - Phân loại:	.. ..... .. ..... .. ..... ..... .....



Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
<p>.....</p> <p><b>5. Tai-Mũi-Họng</b></p> <p>- Kết quả khám thính lực:</p> <p style="padding-left: 40px;">Tai trái: Nói thường:.....m; Nói thâm:.....m</p> <p style="padding-left: 40px;">Tai phải: Nói thường:.....m; Nói thâm:.....m</p> <p>- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):.....</p> <p>- Phân loại:</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>..</p> <p>.....</p> <p>..</p> <p>.....</p> <p>..</p>
<p><b>6. Răng-Hàm-Mặt</b></p> <p>- Kết quả khám: + Hàm trên:.....</p> <p style="padding-left: 80px;">+ Hàm dưới:</p> <p>.....</p> <p>- Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có):.....</p> <p>- Phân loại:.....</p>	
<p><b>7. Da liễu:</b></p> <p>.....</p> <p>Phân loại:.....</p>	

### III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

<b>Nội dung khám</b>	<b>Họ tên, chữ ký của Bác sỹ</b>
<b>1. Xét nghiệm máu:</b>	
a) Công thức máu: Số lượng HC: .....	.....
.....	..
Số lượng Bạch cầu: .....	.....
.....	..
Số lượng Tiểu	.....
.....	..
b) Sinh hóa máu: Đường máu: .....	.....
.....	..
Urê:.....Creatinin:.....	.....
.....	..
ASAT (GOT):.....ALAT (GPT): .....	.....
.....	..
c) Khác (nếu có):.....	.....
<b>2. Xét nghiệm nước tiểu:</b>	
a) Đường: .....	.....
.....	....
b) Prôtêin: .....	.....
.....	..
c) Khác (nếu có): .....	.....
<b>3. Chẩn đoán hình ảnh:</b>	
.....	.....
.....	..
.....	.....
.....	..
.....	.....

<b>Nội dung khám</b>	<b>Họ tên, chữ ký của Bác sỹ</b>
.....	..

#### **IV. KẾT LUẬN**

**1. Phân loại sức khỏe:**.....<sup>14</sup>.....

**2. Các bệnh, tật (nếu có):**  
.....<sup>15</sup>.....

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

.....ngày..... tháng..... năm.....

**NGƯỜI KẾT LUẬN**

(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>14</sup> Phân loại sức khỏe theo quy định tại Quyết định số 1613/BYT - QĐ hoặc phân loại sức khỏe theo quy định của bộ tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành đối với trường hợp khám sức khỏe chuyên ngành

<sup>15</sup> Ghi rõ các bệnh, tật, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh

## II. DÂN SỐ

### 1. Cấp lại giấy chứng sinh đối với trường hợp bị mất hoặc hư hỏng

#### 1.1. Trình tự thực hiện

a) **Bước 1:** cha mẹ hoặc người thân thích của trẻ gửi hồ sơ xin cấp lại Giấy chứng sinh cho cơ sở khám chữa bệnh nơi đã cấp giấy chứng sinh lần đầu.

b) **Bước 2:** Trong phạm vi 02 ngày làm việc, kể từ khi nhận được hồ sơ hợp lệ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải cấp lại Giấy chứng sinh cho trẻ. Trường hợp cần phải xác minh, thì thời hạn xác minh không được quá 03 ngày làm việc.

b) **Bước 3:** Trả giấy chứng sinh cho gia đình trẻ tại cơ sở y tế.

**1.2. Cách thức thực hiện:** Nộp hồ sơ trực tiếp hoặc qua bưu chính công ích Các cơ sở khám chữa bệnh.

#### 1.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:

##### 1.3.1. Thành phần hồ sơ bao gồm:

- Đơn đề nghị cấp lại Giấy chứng sinh có xác nhận của Tổ trưởng Tổ dân phố hoặc trưởng thôn về việc sinh và đang sinh sống tại địa bàn khu dân cư theo mẫu quy định tại phụ lục 3-TT số 17/2012/TT-BYT của Bộ Y tế

##### 1.3.2) Số lượng hồ sơ: 01 bộ

**1.4. Thời hạn giải quyết:** 03 ngày.

**1.5. Đối tượng được giải quyết thủ tục hành chính:** Cá nhân.

#### 1.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

Các cơ sở khám chữa bệnh.

**1.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy chứng sinh.

**1.8. Phí, lệ phí:** Không.

#### 1.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Đơn đề nghị cấp lại Giấy chứng sinh có xác nhận của Tổ trưởng Tổ dân phố hoặc trưởng thôn về việc sinh và đang sinh sống tại địa bàn khu dân cư theo mẫu quy định tại phụ lục 3-TT số 17/2012/TT-BYT của Bộ Y tế.

**1.10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:** Không.

#### 1.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Nghị định 06/2012/NĐ-CP ngày 02/02/2012 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định về hộ tịch, hôn nhân và gia đình và chứng thực;

- Thông tư 17/2012/TT-BYT ngày 24/10/2012 Quy định cấp và sử dụng Giấy chứng sinh
- Thông tư 14/2016/TT-BYT ngày 12/5/2016 hướng dẫn chi Tiết thi hành một số Điều của Luật bảo hiểm xã hội thuộc lĩnh vực y tế

**Phụ lục số 02**

(Ban hành kèm theo Thông tư số :.../2012/TT-BYT ngày.... tháng... năm 2012  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

**Độc lập-Tự do-Hạnh phúc**

---

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp Giấy chứng sinh**

Kính gửi:

.....  
.....

Họ tên mẹ/người nuôi dưỡng:.....Năm  
sinh.....

Nơi đăng ký thường  
trú:.....

Số CMND/Hộ  
chiếu:.....  
.....

Dân  
tộc:.....  
.....

Đã sinh con vào lúc:.....giờ.....phút,  
ngày.....tháng.....năm:.....

Tại:.....  
.....

Số lần sinh.....Số con hiện  
sống:.....

Số con trong lần sinh

này:.....

Giới tính con:.....cân

nặng:.....

Hiện trạng của

con:.....

.....

Người đỡ

đẻ:.....

.....

Dự định đặt tên

con:.....

.....

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

Người làm đơn

(Ký tên, ghi rõ họ tên)

## **2. Cấp lại giấy chứng sinh đối với trường hợp bị nhầm lẫn khi ghi chép Giấy chứng sinh**

### **2.1. Trình tự thực hiện**

**a) Bước 1:** Cha mẹ hoặc người thân thích của trẻ gửi hồ sơ xin cấp lại giấy chứng sinh cho cơ sở khám chữa bệnh nơi đã cấp giấy chứng sinh lần đầu.

**b) Bước 2:** Trong phạm vi 02 ngày làm việc, kể từ khi nhận được hồ sơ hợp lệ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải cấp lại giấy chứng sinh cho trẻ. Trường hợp cần phải xác minh, thì thời hạn xác minh không được quá 03 ngày làm việc.

**b) Bước 3:** Trả giấy chứng sinh cho gia đình trẻ tại cơ sở y tế.

**2.2. Cách thức thực hiện:** Nộp hồ sơ trực tiếp hoặc qua bưu chính công ích Các cơ sở khám chữa bệnh.

### **2.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### **2.3.1. Thành phần hồ sơ:**

Không xác định

**2.3.2) Số lượng hồ sơ:** 01 bộ

**2.4. Thời hạn giải quyết:** 03 ngày.

**2.5. Đối tượng được giải quyết thủ tục hành chính:** Cá nhân.

**2.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:**

Các cơ sở khám chữa bệnh.

**2.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy chứng sinh.

**2.8. Phí, lệ phí:** Không.

**2.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** Không.

**2.10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:** Không.

**2.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Nghị định 06/2012/NĐ-CP ngày 02/02/2012 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định về hộ tịch, hôn nhân và gia đình và chứng thực;

- Thông tư 17/2012/TT-BYT ngày 24/10/2012 Quy định cấp và sử dụng Giấy chứng sinh

- Thông tư 14/2016/TT-BYT ngày 12/5/2016 hướng dẫn chi Tiết thi hành một số Điều của Luật bảo hiểm xã hội thuộc lĩnh vực y tế



### **3. Cấp giấy chứng sinh cho trường hợp trẻ sinh ra do thực hiện kỹ thuật mang thai hộ**

#### **3.1. Trình tự thực hiện**

**a) Bước 1:** Bên cha mẹ đẻ (nhờ mang thai hộ) hoặc Bên mang thai hộ phải nộp Hồ sơ cho cơ sở y tế nơi trẻ sinh ra.

**b) Bước 2:** Trả giấy chứng sinh cho gia đình trẻ tại cơ sở y tế.

**3.2. Cách thức thực hiện:** Nộp hồ sơ trực tiếp Các cơ sở khám chữa bệnh.

#### **3.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

##### **3.3.1. Thành phần hồ sơ:**

- Bản xác nhận về việc sinh con bằng kỹ thuật mang thai hộ quy định tại Phụ lục số 05 ban hành kèm theo Thông tư số 34/2015/TT-BYT ngày 27/10/2015.

- Bản thỏa thuận (bản sao có chứng thực hoặc bản phô tô kèm bản chính để đối chiếu) về mang thai hộ về mang thai hộ vì mục đích nhân đạo giữa Vợ chồng bên nhờ mang thai hộ và Bên mang thai hộ.

##### **3.3.2) Số lượng hồ sơ:** 01 bộ

**3.4. Thời hạn giải quyết:** Nộp trực tiếp tại Cơ sở y tế nơi trẻ sinh ra.

**3.5. Đối tượng được giải quyết thủ tục hành chính:** Cá nhân.

**3.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:**

Các cơ sở khám chữa bệnh.

**3.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy chứng sinh.

**3.8. Phí, lệ phí:** Không.

**3.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** Không.

**3.10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:** Không.

**3.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Thông tư 34/2015/TT-BYT ngày 27/10/2015 Sửa đổi, bổ sung Điều 2 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

- Thông tư 17/2012/TT-BYT ngày 24/10/2012 Quy định cấp và sử dụng Giấy chứng sinh

- Luật 52/2014/QH13 Hôn nhân và gia đình

- Luật 60/2014/QH13-Hộ tịch

- Nghị định 10/2015/NĐ-CP ngày 28/01/2015 Quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo

**Phụ lục số 05**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số: 34/2015/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

-----

**BẢN XÁC NHẬN**

**Về việc sinh con bằng kỹ thuật mang thai hộ**

Kính gửi: .....

**1. Thông tin của bên nhờ mang thai hộ:**

Họ và tên vợ:..... Năm sinh.....

Số CMND/Hộ chiếu: .....Dân tộc:.....

Nơi đăng ký thường trú:

.....

Họ và tên chồng:.....Năm sinh.....

Số CMND/Hộ chiếu: .....Dân tộc:.....

Nơi đăng ký thường trú:

.....

Giấy đăng ký kết hôn số (nếu có):.....

**2. Thông tin của bên mang thai hộ**

Họ và tên vợ:..... Năm sinh.....

Số CMND/Hộ chiếu: .....Dân tộc:.....

Nơi đăng ký thường trú:

.....

Họ và tên chồng (nếu có):.....Năm sinh.....

Số CMND/Hộ chiếu: .....Dân  
tộc:.....

Nơi đăng ký thường trú:  
.....

Giấy đăng ký kết hôn số (nếu có):.....

Chúng tôi xác nhận đã thực hiện kỹ thuật mang thai hộ thành công tại Bệnh viện:  
.....

Vào ngày..... tháng..... năm..... theo Bản Thỏa thuận mang thai hộ vì mục đích  
nhân đạo đã được chứng thực (công chứng) tại:.....

....., ngày.....tháng..... năm 20...

**NGƯỜI VỢ NHỜ**  
**MANG THAI HỘ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI CHỒNG**  
**NHỜ**  
**MANG THAI HỘ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI VỢ**  
**MANG THAI HỘ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI CHỒNG**  
**MANG THAI HỘ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

### **III. TÀI CHÍNH Y TẾ**

#### **1. Đổi thẻ bảo hiểm y tế**

##### **1.1. Trình tự thực hiện**

**a) Bước 1:** Thẻ BHYT được đổi trong trường hợp sau đây: - Rách, nát hoặc hỏng; - Thay đổi nơi đăng ký KCB ban đầu; - Thông tin ghi trong thẻ không đúng.

**b) Bước 2:** Người tham gia BHYT cần đổi thẻ BHYT đến cơ quan BHXH tỉnh, huyện; ghi Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT... và Giấy tiếp nhận hồ sơ và hện trả kết quả đổi thẻ BHYT theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018, gửi bộ phận một cửa cơ quan BHXH tỉnh, huyện.

**b) Bước 3:** Cơ quan BHXH - Cán bộ bộ phận một cửa cơ quan BHXH tỉnh, huyện kiểm tra, nhận Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT, Giấy tiếp nhận hồ sơ và hện trả kết quả đổi thẻ BHYT và ký nhận (vào ô người tiếp nhận hồ sơ). - Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ. Tổ chức BHYT phải đổi thẻ BHYT cho người tham gia BHYT. - Trong thời gian chờ đổi thẻ, người tham gia BHYT vẫn được hưởng quyền lợi BHYT

**1.2. Cách thức thực hiện:** Nộp hồ sơ trực tiếp hoặc qua bưu chính công ích đến Bảo hiểm xã hội cấp huyện, Bảo hiểm xã hội cấp Tỉnh.

##### **1.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

###### **1.3.1. Thành phần hồ sơ:**

- Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT.
- Giấy tiếp nhận hồ sơ và hện trả kết quả đổi thẻ BHYT theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018.
- Thẻ BHYT (Rách, nát hoặc hỏng; Thay đổi nơi đăng ký KCB ban đầu; Thông tin ghi trong thẻ không đúng).

###### **1.3.2) Số lượng hồ sơ:** 01 bộ

**1.4. Thời hạn giải quyết:** Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

**1.5. Đối tượng được giải quyết thủ tục hành chính:** Cá nhân, tổ chức.

##### **1.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:**

Bảo hiểm xã hội cấp huyện, Bảo hiểm xã hội cấp Tỉnh.

**1.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Thẻ BHYT được cấp cho người tham gia BHYT.

**1.8. Phí, lệ phí:** Không.

**1.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT.

**1.10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

- Đối với tổ chức, cá nhân, thành viên hộ gia đình tham gia BHYT Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT, Giấy tiếp nhận hồ sơ và hện trả kết quả đổi thẻ BHYT theo Mẫu số 4 ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018. - Yêu cầu đối với cơ quan Bảo hiểm xã hội Đổi thẻ BHYT cho tổ chức, cá nhân, thành viên hộ gia đình theo Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT, Giấy tiếp nhận hồ sơ và hện trả kết quả đổi thẻ BHYT theo Mẫu số 4 ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018.

**1.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Luật 25/2008/QH12 - Bảo hiểm y tế

-Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế

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 BHXH

- 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 chuyển 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 thế 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./.



## **2. Cấp lại thẻ bảo hiểm y tế**

### **2.1. Trình tự thực hiện**

**a) Bước 1:** Thẻ BHYT được cấp lại trong trường hợp sau đây: Người tham gia BHYT bị mất thẻ BHYT, trường hợp thẻ BHYT bị lỗi do tổ chức BHYT hoặc cơ quan lập danh sách.

**b) Bước 2:** Người tham gia BHYT cần cấp lại thẻ BHYT đến cơ quan BHXH tỉnh, huyện; ghi Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT... và Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp lại thẻ BHYT theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018, gửi bộ phận một cửa cơ quan BHXH tỉnh, huyện.

**c) Bước 3:** Cơ quan BHXH - Cán bộ bộ phận một cửa cơ quan BHXH tỉnh, huyện kiểm tra, nhận Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT..., Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp lại thẻ BHYT theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 và ký nhận (vào ô người tiếp nhận hồ sơ).  
- Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ cấp lại thẻ BHYT. Tổ chức BHYT phải cấp lại thẻ BHYT cho người tham gia BHYT. - Trong thời gian chờ cấp lại thẻ, người tham gia BHYT vẫn được hưởng quyền lợi BHYT.

**2.2. Cách thức thực hiện:** Nộp hồ sơ trực tiếp hoặc qua bưu chính công ích đến Bảo hiểm xã hội cấp huyện, Bảo hiểm xã hội cấp Tỉnh.

### **2.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### **2.3.1. Thành phần hồ sơ:**

- Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT... và Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp lại thẻ BHYT theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018.

#### **2.3.2) Số lượng hồ sơ:** 01 bộ

**2.4. Thời hạn giải quyết:** Trong thời hạn 07 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

**2.5. Đối tượng được giải quyết thủ tục hành chính:** Cá nhân, tổ chức.

### **2.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:**

Bảo hiểm xã hội cấp huyện, Bảo hiểm xã hội cấp Tỉnh.

**2.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Thẻ BHYT được cấp cho người tham gia BHYT.

**2.8. Phí, lệ phí:** Không.

**2.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT.

**2.10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

- Đối với người tham gia BHYT Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT và Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp lại thẻ BHYT theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018. - Đối với cơ quan Bảo hiểm xã hội Cấp lại thẻ BHYT cho người tham gia BHYT theo Tờ khai tham gia BHYT và Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp lại thẻ BHYT theo Mẫu số 4 ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018.

**2.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Luật 25/2008/QH12 - Bảo hiểm y tế

-Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế

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 BHXH

- 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 chuyển 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 thế 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./.

### **3. Cấp thẻ bảo hiểm y tế**

#### **3.1. Trình tự thực hiện**

**a) Bước 1:** Đối với người tham gia BHYT lần đầu ghi Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT (do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành) và Mẫu số 2 hoặc Mẫu số 3 ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 cho các nhóm đối tượng sau:

1. Người sử dụng lao động lập danh sách tham gia BHYT cho người lao động quy định tại Điều 1 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018;
2. Cơ sở giáo dục, cơ sở giáo dục nghề nghiệp có trách nhiệm lập danh sách tham gia BHYT của các đối tượng thuộc phạm vi quản lý theo quy định tại khoản 15 Điều 3, khoản 3 Điều 4 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018;
3. Các đơn vị thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an có trách nhiệm lập danh sách tham gia BHYT của các đối tượng thuộc phạm vi quản lý quy định tại khoản 1 Điều 1; khoản 13 Điều 3 và Điều 6 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 và theo hướng dẫn của Bộ Quốc phòng, Bộ Công an;
4. Đối với người đã hiến bộ phận cơ thể theo quy định của pháp luật, cơ quan BHXH căn cứ giấy ra viện do cơ sở KCB nơi người hiến bộ phận cơ thể cấp cho đối tượng này để cấp thẻ BHYT.

5. Ủy ban nhân dân xã có trách nhiệm lập danh sách đối tượng quy định tại Điều 2; các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17 Điều 3; các khoản 1, 2, 4 Điều 4 và Điều 5 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018.

**b) Bước 2:** Cán bộ bộ phận một cửa cơ quan BHXH tỉnh, huyện kiểm tra, nhận Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT., Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp thẻ BHYT theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 và ký nhận (vào ô người tiếp nhận hồ sơ). Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, tổ chức BHYT phải chuyển thẻ BHYT cho cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng hoặc cho người tham gia BHYT.

**3.2. Cách thức thực hiện:** Nộp hồ sơ trực tiếp hoặc qua bưu chính công ích đến Bảo hiểm xã hội cấp huyện, Bảo hiểm xã hội cấp Tỉnh.

### **1.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### **3.3.1. Thành phần hồ sơ:**

- Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT của tổ chức, cá nhân đối với người tham gia BHYT và Danh sách đối tượng tham gia BHYT của tổ chức, cá nhân lập theo Mẫu số 2 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018.

- Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT của người tham gia BHYT theo hộ gia đình và Danh sách thành viên hộ gia đình tham gia BHYT lập theo Mẫu số 3 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018.

#### **3.3.2) Số lượng hồ sơ:** 01 bộ

**3.4. Thời hạn giải quyết:** Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

**3.5. Đối tượng được giải quyết thủ tục hành chính:** Cá nhân, tổ chức.

#### **3.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:**

Bảo hiểm xã hội cấp huyện, Bảo hiểm xã hội cấp Tỉnh.

**3.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Thẻ BHYT được cấp cho người tham gia BHYT.

**3.8. Phí, lệ phí:** Không.

**3.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT.

#### **3.10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

Thẻ BHYT được cấp cho người tham gia BHYT.

#### **3.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Luật 25/2008/QH12 - Bảo hiểm y tế

-Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế

BHXH .....

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

**DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ**

Năm 20...

*(Kèm theo công văn số .... /... ngày ... tháng ... năm ... của BHXH ...)*

ST T	Họ và tên	Mã số BHX H	Ngày tháng năm sinh	Giới	Địa chỉ	Số thẻ BHYT đã phát hành trong năm	Nơi đăng ký KCB ban đầu
1	Nguyễn Văn A						
2							
3							
...							

... ngày.... tháng....năm.....

**Người lập biểu**

*(Ký, ghi rõ họ và tên)*

**Giám đốc**

*(Ký, ghi rõ họ và tên)*



**DANH SÁCH THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH**

Họ và tên chủ hộ: ..... Số điện thoại (nếu có)

Số sổ hộ khẩu (hoặc sổ tạm trú):..... Địa chỉ: Thôn (bản, tổ dân phố) .....Xã (phường, thị trấn) .....Huyện (quận, thị xã, Tp thuộc tỉnh): ..... Tỉnh (Tp): .....

STT	Họ và tên	Mã thẻ BHYT	Ngày, tháng, năm sinh	Giới tính	Nơi cấp giấy khai sinh	Mối quan hệ với chủ hộ	Số CMND/ Thẻ căn cước/ Hộ chiếu	Ghi chú
A	B	1	2	3	4	5	6	7
1								
2								
3								
4								
...								

(Ghi chú: Người kê khai có thể tra cứu Mã số bảo hiểm y tế và Mã hộ gia đình tại địa chỉ: <http://baohiemxahoi.gov.vn>)

Tôi cam đoan những nội dung kê khai là đúng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã kê khai  
 ....., ngày ..... tháng ..... năm

.....

**Người kê khai**  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

## **4. Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hằng năm**

### **4.1. Trình tự thực hiện**

**a) Bước 1:** Đối với cơ sở KCB (1) Cơ sở KCB chuẩn bị hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT và gửi 01 bộ hồ sơ theo quy định tại Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 đến cơ quan BHXH; (2) Nội dung hợp đồng, điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT đối với cơ sở KCB theo quy định tại Điều 17 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018, gồm: - Nội dung hợp đồng KCB BHYT được lập theo Mẫu số 7 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định này. Tùy theo điều kiện của cơ sở KCB, cơ quan BHXH và cơ sở KCB thống nhất bổ sung nội dung trong Hợp đồng nhưng không trái quy định của pháp luật về BHYT. - Điều kiện để ký hợp đồng KCB BHYT đối với cơ sở KCB gồm: a) Có đủ điều kiện hoạt động KCB theo quy định của pháp luật về KCB và đã được cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động KCB; b) Đảm bảo việc cung ứng thuốc, hóa chất, vật tư y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở KCB. (3) Ký hợp đồng KCB BHYT theo quy định tại Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018.

**b) Bước 2:** Ký hợp đồng KCB BHYT hằng năm 1. Trường hợp ký hợp đồng KCB hằng năm: Cơ sở KCB gửi 01 bộ hồ sơ theo quy định tại Điều 16 Nghị định 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 đến cơ quan BHXH; 2. Thời hạn có hiệu lực của hợp đồng KCB BHYT hằng năm: a) Thời hạn của hợp đồng từ ngày 01 tháng 01 đến hết ngày 31 tháng 12 của năm, tối đa không quá 36 tháng; b) Trường hợp ký hợp đồng KCB BHYT hằng năm, cơ sở KCB và cơ quan BHXH hoàn thành việc ký hợp đồng năm sau trước ngày 31 tháng 12 của năm đó. Trước khi hợp đồng hết hiệu lực 10 ngày, nếu cơ sở KCB và cơ quan BHXH thỏa thuận gia hạn và thỏa thuận tiếp tục thực hiện hợp đồng bằng một phụ lục hợp đồng thì phụ lục đó có giá trị pháp lý, trừ khi có thỏa thuận khác. 3. Các khoản chi phí KCB đối với trường hợp người tham gia BHYT đến KCB trước ngày 01 tháng 01 nhưng ra viện kể từ ngày 01 tháng 01 thì thực hiện như sau: a) Trường hợp cơ sở KCB tiếp tục ký hợp đồng KCB BHYT thì tính vào chi phí KCB năm sau; b) Trường hợp cơ sở KCB không tiếp tục ký hợp đồng KCB BHYT thì tính vào chi phí KCB năm trước. 4. Hợp đồng KCB BHYT phải quy định rõ phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT phù hợp với điều kiện của cơ sở KCB. 5. Các bên có trách nhiệm bảo đảm quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT theo quy định của pháp luật BHYT và không làm gián đoạn việc KCB đối với người bệnh có thẻ BHYT.

**c) Bước 3:** Đối với cơ quan BHXH - Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến), cơ quan BHXH phải thực hiện xong việc xem xét hồ sơ và ký Hợp đồng. Trường hợp không đồng ý ký hợp đồng KCB BHYT thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do. - Hợp đồng KCB BHYT được cơ sở KCB ký với cơ quan BHXH theo Mẫu số 7 và Mẫu số 8 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018.

**4.2. Cách thức thực hiện:** Nộp hồ sơ trực tiếp hoặc qua bưu chính đến Bảo hiểm xã hội cấp huyện, Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh.

**4.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

**4.3.1. Thành phần hồ sơ:**

- Thành phần hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT quy định tại Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018, bao gồm: 1. Trường hợp ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh hằng năm, gồm: a) Công văn đề nghị ký hợp đồng của cơ sở KCB. b) Bản sao giấy phép hoạt động KCB do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp cho cơ sở KCB. c) Bản chụp có đóng dấu của cơ sở đối với quyết định phân hạng bệnh viện của cấp có thẩm quyền (nếu có) hoặc quyết định về tuyển chuyên môn kỹ thuật của cấp có thẩm quyền đối với cơ sở KCB ngoài công lập; d) Danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế, danh mục thuốc, hóa chất, vật tư y tế được cấp có thẩm quyền phê duyệt (bằng văn bản hoặc file điện tử).

- Nội dung hợp đồng KCB BHYT đối với cơ sở KCB BHYT quy định tại Điều 17 Nghị định 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 Nội dung hợp đồng KCB BHYT được lập theo Mẫu số 7 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018. Tùy theo điều kiện của cơ sở KCB, cơ quan BHXH và cơ sở KCB thống nhất bổ sung nội dung trong Hợp đồng nhưng không trái quy định của pháp luật về BHYT. 1. Trường hợp ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT hằng năm, cơ sở KCB và cơ quan BHXH hoàn thành việc ký hợp đồng năm sau trước ngày 31 tháng 12 của năm đó. Trước khi hợp đồng hết hiệu lực 10 ngày, nếu cơ sở KCB và cơ quan BHXH đồng ý gia hạn và thỏa thuận tiếp tục thực hiện hợp đồng bằng một phụ lục hợp đồng thì phụ lục đó có giá trị pháp lý, trừ khi có thỏa thuận khác.

**4.3.2) Số lượng hồ sơ:** 01 bộ

**4.4. Thời hạn giải quyết:** Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến), cơ quan BHXH phải thực hiện xong việc xem xét hồ sơ và ký Hợp đồng.

**4.5. Đối tượng được giải quyết thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**4.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:**

Bảo hiểm xã hội cấp huyện, Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh.

**4.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Hợp đồng KCB BHYT hằng năm được cơ sở KCB ký với cơ quan BHXH theo Mẫu số 7 và Mẫu số 8 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018.

**4.8. Phí, lệ phí:** Không có thông tin.

**4.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** Không .

**4.10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

Yêu cầu đối với cơ sở KCB 1. Cơ sở KCB chuẩn bị hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT quy định tại Điều 16 Nghị định số 146/2014/NĐ-CP ngày 17/10/2018. 2. Điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT đối với cơ sở KCB quy định tại Khoản 2 Điều 17 Nghị định số 146/2014/NĐ-CP ngày 17/10/2018, gồm: a) Có đủ điều kiện hoạt động KCB theo quy định của pháp luật về KCB và đã được cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động KCB; b) Đảm bảo việc cung ứng thuốc, hóa chất, vật tư y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở KCB. 3. Ký hợp đồng KCB BHYT quy định tại Điều 18 Nghị định số 146/2014/NĐ-CP ngày 17/10/2018. Yêu cầu đối với cơ quan BHXH 1. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến), cơ quan BHXH phải thực hiện xong việc xem xét hồ sơ và ký Hợp đồng. Trường hợp không đồng ý ký hợp đồng KCB BHYT thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do. 2. Thời hạn có hiệu lực của hợp đồng KCB BHYT: a) Thời hạn của hợp đồng từ ngày 01 tháng 01 đến hết ngày 31 tháng 12 của năm, tối đa không quá 36 tháng; b) Trường hợp ký hợp đồng KCB BHYT hằng năm, cơ sở KCB và cơ quan BHXH hoàn thành việc ký hợp đồng năm sau trước ngày 31 tháng 12 của năm đó. Trước khi hợp đồng hết hiệu lực 10 ngày, nếu cơ sở KCB và cơ quan BHXH đồng ý gia hạn và thỏa thuận tiếp tục thực hiện hợp đồng bằng một phụ lục hợp đồng thì phụ lục đó có giá trị pháp lý, trừ khi có thỏa thuận khác. 3. Các khoản chi phí KCB đối với trường hợp người tham gia BHYT đến KCB trước ngày 01 tháng 01 nhưng ra viện kể từ ngày 01 tháng 01 thì thực hiện như sau: a) Trường hợp cơ sở KCB tiếp tục ký hợp đồng KCB BHYT thì tính vào chi phí KCB năm sau; b) Trường hợp cơ sở KCB không tiếp tục ký hợp đồng KCB BHYT thì tính vào chi phí KCB năm trước. 4. Hợp đồng KCB BHYT phải quy định rõ phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT phù hợp với điều kiện của cơ sở KCB. 5. Cơ sở KCB và cơ quan BHXH có trách

nhiệm bảo đảm quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT theo quy định của pháp luật BHYT và không làm gián đoạn việc KCB đối với người bệnh có thẻ BHYT.

**4.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

Số ký hiệu	Trích yếu	Ngày ban hành	Cơ quan ban hành
40/2009/QH12	Luật 40/2009/QH12-Khám bệnh, chữa bệnh	23-11-2009	Quốc Hội
146/2018/NĐ-CP	Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế	17-10-2018	Chính phủ
Luật 46/2014/QH13	46/2014/QH13 Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế	13-06-2014	Quốc Hội
25/2008/QH12	Luật 25/2008/QH12 - Bảo hiểm y tế	14-11-2008	Quốc Hội

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

**HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ**

(Số: /HĐKCB-bảo hiểm y tế)<sup>(1)</sup>

Căn cứ Bộ luật dân sự ngày .... tháng .... năm ....;

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế ngày .... tháng .... năm ....;

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày .... tháng .... năm .....

Căn cứ Nghị định số ...../2018/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế;

Căn cứ Quyết định số ... ngày .... tháng .... năm ..... của ..... về việc quy định chức năng, nhiệm vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh...<sup>(2)</sup>

Căn cứ Quyết định số... ngày ....tháng....năm .... của ..... về việc quy định chức năng, nhiệm vụ của Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh/ huyện<sup>(3)</sup> .....

Hôm nay, ngày ... tháng ... năm 20.... tại .....

Chúng tôi gồm:

**Bên A** Bảo hiểm xã hội (tỉnh/huyện) .....

Địa chỉ: .....

Địa chỉ thư điện tử: .....

Điện thoại: .....Fax: .....

Tài khoản số: ..... Tại ngân hàng .....

Đại diện là ông (bà): .....

Chức vụ: Giám đốc hoặc Phó Giám đốc (Giấy ủy quyền số: ..... ngày .... tháng ..... năm .....)<sup>(4)</sup>

**Bên B:** (Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/cơ quan ký hợp đồng khám chữa bệnh): .....

Địa chỉ: .....

Địa chỉ thư điện tử: .....

Điện thoại: ..... Fax: .....

Tài khoản số: ..... Tại Kho bạc nhà nước .... /Ngân hàng .....

Đại diện là ông (bà): .....

Chức vụ: Giám đốc hoặc Phó Giám đốc (Giấy ủy quyền số: ..... ngày .... tháng .... năm .....)<sup>(5)</sup>

Sau khi thỏa thuận, hai bên thống nhất ký kết hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế từ ngày ... tháng ... năm ... đến ngày ... tháng ... năm ... theo các điều khoản như sau:

### **Điều 1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh**

1. Đối tượng phục vụ: Người có thẻ bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Phạm vi cung ứng dịch vụ

Bên B bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cung cấp đầy đủ thuốc hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

### **Điều 2. Phương thức thanh toán**

Hai bên thống nhất các phương thức thanh toán và thể hiện cụ thể về đối tượng, phạm vi (ghi rõ phương thức thanh toán).

### **Điều 3. Tạm ứng, thanh toán, quyết toán**

Hai bên thực hiện việc tạm ứng, thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo Điều 32 của Luật bảo hiểm y tế và các văn bản liên quan theo quy định của pháp luật.

### **Điều 4. Quyền và trách nhiệm của bên A**

1. Quyền của bên A

a) Thực hiện đúng theo Điều 40 của Luật bảo hiểm y tế.

b) Yêu cầu bên B bảo đảm thực hiện nội dung quy định tại khoản 2 Điều 1 Hợp đồng này.

c) Yêu cầu bên B cung cấp tài liệu để phục vụ công tác giám định, bao gồm: hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan về khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh bảo hiểm y tế; đề án liên doanh, liên kết thực hiện dịch vụ kỹ thuật y tế, hợp đồng làm việc giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề (nếu có); Quyết định của cơ quan có thẩm

quyền về thực hiện Đề án hoặc hợp đồng chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ y tế cho tuyến dưới; danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

d) Từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không đúng quy định hoặc không đúng với nội dung hợp đồng này.

## 2. Trách nhiệm của bên A:

a) Thực hiện đúng theo quy định tại khoản 5 Điều 41 của Luật bảo hiểm y tế và các Điều 19, 20, và 21 Nghị định số .../2018/NĐ-CP;

b) Thực hiện tạm ứng cho bên B theo quy định; trường hợp hai bên chưa thống nhất về kết quả giám định, bên A vẫn thực hiện tạm ứng cho bên B theo quy định và thực hiện các quy định tại Điều 32 của Luật bảo hiểm y tế;

c) Không yêu cầu bên B kiểm tra lại thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế đối với những người bệnh bảo hiểm y tế đã được quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh qua năm tài chính;

d) Không xuất toán hoặc thu hồi chi phí bên B đã sử dụng cho người bệnh và đã được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoàn thiện thủ tục thanh toán đối với trường hợp thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế sai do lỗi của cơ quan bảo hiểm xã hội;

đ) Tuân thủ các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh trong thực hiện công tác giám định;

e) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về các hành vi vi phạm của bên A trong thực hiện bảo hiểm y tế;

g) Cung cấp cho bên B danh sách người đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu bằng bản giấy hoặc bản điện tử theo Mẫu số 8 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số ..../2018/NĐ-CP.

## **Điều 5. Quyền và Trách nhiệm của bên B**

### 1. Quyền của bên B:

a) Thực hiện theo quy định tại Điều 42 của Luật bảo hiểm y tế;

b) Yêu cầu bên A cung cấp danh sách người đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu bằng bản giấy hoặc bản điện tử theo Mẫu số 8 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số ..../2018/NĐ-CP.

### 2. Trách nhiệm của bên B:

a) Thực hiện theo quy định tại Điều 43 của Luật bảo hiểm y tế.



b) Chỉ định sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ y tế phải đảm bảo hợp lý, an toàn, hiệu quả; tránh lãng phí, không lạm dụng;

c) Cung cấp cho bên A các tài liệu để thực hiện công tác giám định, bao gồm: hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan về khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh bảo hiểm y tế; đề án liên doanh, liên kết thực hiện dịch vụ kỹ thuật y tế, hợp đồng làm việc giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề (nếu có); Quyết định của cơ quan có thẩm quyền về thực hiện Đề án hoặc hợp đồng chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ y tế cho tuyến dưới; danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Trường hợp có thay đổi nhân sự trong thực hiện công việc thuộc hợp đồng phải thông báo cho bên A biết để bổ sung phụ lục hợp đồng;

đ) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về các hành vi vi phạm của bên B trong thực hiện bảo hiểm y tế.

#### **Điều 6. Thời hạn thực hiện hợp đồng**

Từ ngày ... tháng ... năm ... đến hết ngày 31 tháng 12 năm ...

*(Hai bên ký Hợp đồng một năm hoặc dài hạn và gia hạn tự động hoặc bổ sung trong Phụ lục Hợp đồng.)*

#### **Điều 7. Trách nhiệm do vi phạm hợp đồng**

Tranh chấp về bảo hiểm y tế được thực hiện theo Điều 48 của Luật bảo hiểm y tế.

1. Nếu có bất kỳ tranh chấp nào liên quan đến việc thực hiện hợp đồng, hai bên sẽ cùng nhau bàn bạc và giải quyết trên tinh thần hợp tác, tự thỏa thuận, hòa giải.

2. Trường hợp không thống nhất được thì thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 22 Nghị định số ...../2018/NĐ-CP.

3. Nếu tranh chấp không thể giải quyết được thì một trong hai bên có quyền khởi kiện tại Tòa án theo quy định tại Điều 48 của Luật bảo hiểm y tế. Quyết định của Tòa án là quyết định cuối cùng để hai bên thực hiện.

4. Trong thời gian tranh chấp, hai bên vẫn phải bảo đảm không làm gián đoạn việc khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế.

5. Trường hợp có thay đổi hoặc chấm dứt hợp đồng thực hiện theo quy định tại điểm e khoản 2 Điều 25 của Luật bảo hiểm y tế, Điều 22 và 23 Nghị định số ...../2018/NĐ-CP.

## **Điều 8. Cam kết chung**

1. Hai bên cam kết thực hiện đúng các điều khoản thỏa thuận trong hợp đồng và các quy định của pháp luật.
2. Các thông báo và thỏa thuận được thực hiện bằng văn bản gửi qua bưu điện hoặc thư điện tử theo địa chỉ nêu trong Hợp đồng này.
3. Hai bên thống nhất phối hợp trong việc ứng dụng công nghệ thông tin để tạo thuận lợi trong giám định và thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.
4. Các bên không được cung cấp hoặc đưa thông tin làm ảnh hưởng đến uy tín và quyền lợi của các bên, ảnh hưởng đến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.
5. Khi thực hiện công tác kiểm tra, bên A phải thông báo cho bên B trước về thời gian, nội dung kiểm tra.
6. Các thỏa thuận khác (nếu có) phải được hai bên ghi nhận thành các Phụ lục của Hợp đồng này nhưng không trái quy định của pháp luật.

Hợp đồng này được lập thành 04 bản có giá trị như nhau, mỗi bên giữ 02 bản. Hợp đồng có hiệu lực kể từ ngày hai bên ký kết và kết thúc khi hai bên đã thực hiện xong nghĩa vụ và thanh toán cho bên B.

### **ĐẠI DIỆN BÊN B**

*(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)*

### **ĐẠI DIỆN BÊN A**

*(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)*

### ***Ghi chú:***

(1): số hợp đồng được đánh theo số thứ tự hợp đồng trong một năm, bắt đầu từ số 01 vào ngày đầu năm và kết thúc vào ngày 31 tháng 12 năm kết thúc hợp đồng.

(2): ghi theo Quyết định thành lập đơn vị hoặc Quyết định phê duyệt phạm vi chuyên môn của đơn vị.

(3): ghi theo Quyết định thành lập đơn vị.

(4), (5): ghi trong trường hợp hai bên cử đại diện cho Giám đốc ký Hợp đồng./.

Tùy theo điều kiện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thống nhất bổ sung nội dung trong hợp đồng nhưng không trái quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế./.

**Mẫu số 8**

**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**  
**BẢO HIỂM XÃ HỘI tỉnh/huyện...**

**DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ ĐĂNG KÝ KHÁM**  
**BỆNH, CHỮA BỆNH BAN ĐẦU TẠI...** (Tên cơ sở khám chữa bệnh)

STT	Họ và tên	Tuổi		Địa chỉ	Mã thẻ BHYT	Ghi chú
		Nam	Nữ			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
...						

Ngày ..... tháng ..... năm .....

(Ký, họ và tên, đóng dấu)

**Ghi chú:** Danh sách theo mẫu này được chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng file điện tử hoặc bản có ký tên đóng dấu của cơ quan BHXH.

#### **IV. AN TOÀN THỰC PHẨM VÀ DINH DƯỠNG**

**1. Cấp giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm đối với cơ sở sản xuất thực phẩm, kinh doanh dịch vụ ăn uống thuộc thẩm quyền của Ủy ban nhân dân cấp huyện**

##### **1.1. Trình tự thực hiện:**

**a) Bước 1:** Tổ chức, cá nhân sản xuất thực phẩm và kinh doanh dịch vụ ăn uống nộp hồ sơ đăng ký Cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện an toàn thực phẩm qua hệ thống dịch vụ công trực tuyến hoặc đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp đến Trung tâm

Phụ vụ Hành chính công tỉnh Bắc Giang tại địa chỉ: Cửa 21, tầng 2 - Trung tâm Hành chính công tỉnh Bắc Giang - Khu nhà Liên cơ quan - Quảng trường 3/2, phường Ngô Quyền, TP. Bắc Giang, tỉnh Bắc Giang, Điện thoại: (0240) 3.555.760

+ Thời gian tiếp nhận hồ sơ: Giờ hành chính các ngày trong tuần

**b) Bước 2:** Chi cục ATVSTP tỉnh Bắc Giang nhận hồ sơ từ cán bộ Sở Y tế tiếp nhận tại Trung tâm Phục vụ Hành chính công tỉnh Bắc Giang, tiến hành giải quyết như sau:

Trường hợp có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ, cơ quan tiếp nhận hồ sơ có trách nhiệm thông báo bằng văn bản cho cơ sở trong thời hạn 05 làm việc ngày kể từ khi nhận đủ hồ sơ.

Trường hợp quá 30 ngày kể từ khi nhận được thông báo, cơ sở không bổ sung, hoàn chỉnh hồ sơ theo yêu cầu thì hồ sơ của cơ sở không còn giá trị. Tổ chức, cá nhân phải nộp hồ sơ mới để được cấp Giấy chứng nhận nếu có nhu cầu.

Trường hợp hồ sơ đạt yêu cầu, cơ quan tiếp nhận hồ sơ có trách nhiệm thành lập đoàn thẩm định hoặc ủy quyền thẩm định và lập Biên bản thẩm định theo Mẫu số 2 Phụ lục I kèm theo Nghị định này trong thời hạn 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ. Trường hợp ủy quyền thẩm định cho cơ quan có thẩm quyền cấp dưới thì phải có văn bản ủy quyền;

Đoàn thẩm định do cơ quan có thẩm quyền cấp Giấy chứng nhận hoặc cơ quan được ủy quyền thẩm định ra quyết định thành lập có từ 3 đến 5 người. Trong đó có ít nhất 02 thành viên làm công tác về an toàn thực phẩm (có thể mời chuyên gia phù hợp lĩnh vực sản xuất thực phẩm của cơ sở tham gia đoàn thẩm định cơ sở).

Trường hợp kết quả thẩm định đạt yêu cầu, trong thời gian 05 ngày làm việc kể từ ngày có kết quả thẩm định, cơ quan tiếp nhận hồ sơ cấp Giấy chứng nhận theo Mẫu số 03 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định này.

Trường hợp kết quả thẩm định tại cơ sở chưa đạt yêu cầu và có thể khắc phục, đoàn thẩm định phải ghi rõ nội dung, yêu cầu và thời gian khắc phục vào Biên bản thẩm định với thời hạn khắc phục không quá 30 ngày.

Sau khi có báo cáo kết quả khắc phục của cơ sở, Đoàn thẩm định đánh giá kết quả khắc phục và ghi kết luận vào biên bản thẩm định. Trường hợp kết quả khắc phục đạt yêu cầu sẽ được cấp Giấy chứng nhận theo quy định tại Điểm d Khoản 3 Điều 6 Chương III thuộc Khoản 3 Điều 2 Nghị định này. Trường hợp kết quả khắc phục không đạt yêu cầu thì cơ quan tiếp nhận hồ sơ thông báo kết quả thẩm định cơ sở không đạt yêu cầu bằng văn bản cho cơ sở và cho cơ quan quản lý địa phương;

**c) Bước 3:**

- Trường hợp kết quả thẩm định không đạt yêu cầu, cơ quan tiếp nhận hồ sơ thông báo bằng văn bản cho cơ quan quản lý địa phương giám sát và yêu cầu cơ sở không được hoạt động cho đến khi được cấp Giấy chứng nhận.

Trường hợp thay đổi tên của doanh nghiệp hoặc/và đổi chủ cơ sở, thay đổi địa chỉ nhưng không thay đổi vị trí và quy trình sản xuất thực phẩm, kinh doanh dịch vụ ăn uống và Giấy chứng nhận phải còn thời hạn thì cơ sở gửi thông báo thay đổi thông tin trên Giấy chứng nhận và kèm bản sao văn bản hợp pháp thể hiện sự thay đổi đó đến cơ quan tiếp nhận hồ sơ đã cấp Giấy chứng nhận qua hệ thống dịch vụ công trực tuyến hoặc qua đường bưu điện hoặc tại cơ quan tiếp nhận hồ sơ.

- Tổ chức, cá nhân nhận Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện ATTP tại trực tiếp Trung tâm Phục vụ Hành chính công tỉnh Bắc Giang hoặc qua đường bưu điện.

## **1.2. Cách thức thực hiện:**

- Nộp hồ sơ trực tiếp tại cửa số 21 - Trung tâm Phục vụ Hành chính công tỉnh Bắc Giang.
- Gửi hồ sơ theo dịch vụ bưu chính công ích đến địa chỉ nơi nhận: Cửa 21, tầng 2 - Trung tâm Phục vụ Hành chính công tỉnh Bắc Giang.
- Nộp trực tuyến trên cổng dịch vụ công trực tuyến tỉnh Bắc Giang.

## **1.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

### **A. Thành phần hồ sơ:**

- a) Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận (Mẫu số 1 Phụ lục I kèm theo Nghị định này);
- b) Bản sao Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh hoặc Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp có ngành nghề phù hợp với loại thực phẩm của cơ sở sản xuất (có xác nhận của cơ sở);
- c) Bản thuyết minh về cơ sở vật chất, trang thiết bị dụng cụ bảo đảm điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm.
- d) Giấy xác nhận đủ sức khỏe của chủ cơ sở và người trực tiếp sản xuất, kinh doanh thực phẩm do cơ sở y tế tuyến huyện trở lên cấp.
- e) Danh sách người sản xuất thực phẩm, kinh doanh dịch vụ ăn uống đã được tập huấn kiến thức an toàn thực phẩm có xác nhận của chủ cơ sở.

### **B. Số lượng hồ sơ: 01 bộ**

**1.4. Thời hạn giải quyết: 15** ngày làm việc, kể từ khi nhận đủ hồ sơ hợp lệ.

**1.5. Đối tượng thực hiện TTHC:** Tổ chức, cá nhân sản xuất, kinh doanh dịch vụ ăn uống thuộc cấp tỉnh quản lý.

## **1.6. Cơ quan thực hiện TTHC:**

- Cơ quan có thẩm quyền quyết định theo quy định: Sở Y tế Bắc Giang.
- Cơ quan được ủy quyền: Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm - Sở Y tế.
- Cơ quan trực tiếp thực hiện TTHC: Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm.

## **1.7. Kết quả thực hiện TTHC: Giấy chứng nhận**

## **1.8. Phí, lệ phí:**

- Phí:

+ Đối với cơ sở sản xuất nhỏ lẻ được cấp giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm: 500.000 đồng /lần/cơ sở

+ Đối với cơ sở sản xuất khác được giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm: 2.500.000 đồng/lần/cơ sở

+ Đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống Phục vụ dưới 200 suất ăn: 700.000 đồng /lần/cơ sở

+ Đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống Phục vụ từ 200 suất ăn trở lên: 1.000.000 đồng /lần/cơ sở

- Lệ phí: không có

*(Theo Thông tư 279/TT-BTC ngày 14/11/2016 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong công tác an toàn vệ sinh thực phẩm và Thông tư 117/2018/TT-BTC ngày 28 tháng 11 năm 2018 sửa đổi, bổ sung, một số điều của Thông tư số 279/TT-BTC ngày 14/11/2016 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong công tác an toàn vệ sinh thực phẩm)*

**1.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** Mẫu số 1: Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận *(theo mẫu số 01 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ).*

## **1.10. Yêu cầu, điều kiện TTHC:**

### **I. Cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Y tế**

1. Tuân thủ các quy định tại Điều 19, 20, 21, 22, 25, 26 và Điều 27 Luật an toàn thực phẩm và các yêu cầu cụ thể sau:

a) Quy trình sản xuất thực phẩm được bố trí theo nguyên tắc một chiều từ nguyên liệu đầu vào cho đến sản phẩm cuối cùng;

b) Tường, trần, nền nhà khu vực sản xuất, kinh doanh, kho sản phẩm không thấm nước, rạn nứt, ẩm mốc;

c) Trang thiết bị, dụng cụ tiếp xúc trực tiếp với thực phẩm để làm vệ sinh, không thôi nhiễm chất độc hại và không gây ô nhiễm đối với thực phẩm;

d) Có ủng hoặc giày, dép để sử dụng riêng trong khu vực sản xuất thực phẩm;

đ) Bảo đảm không có côn trùng và động vật gây hại xâm nhập vào khu vực sản xuất và kho chứa thực phẩm, nguyên liệu thực phẩm; không sử dụng hoá chất diệt chuột, côn trùng và động vật gây hại trong khu vực sản xuất và kho chứa thực phẩm, nguyên liệu thực phẩm;

e) Không bày bán hoá chất dùng cho mục đích khác trong cơ sở kinh doanh phụ gia, chất hỗ trợ chế biến thực phẩm

---

2. Người trực tiếp sản xuất, kinh doanh phải được tập huấn kiến thức an toàn thực phẩm và được chủ cơ sở xác nhận và không bị mắc các bệnh tả, lỵ, thương hàn, viêm gan A, E, viêm da nhiễm trùng, lao phổi, tiêu chảy cấp khi đang sản xuất, kinh doanh thực phẩm.

3. Đối với cơ sở sản xuất thực phẩm bảo vệ sức khỏe thực hiện theo quy định tại Điều 28 Nghị định số 15/2018/NĐ-CP ngày 02/02/2018 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật an toàn thực phẩm.

## **II. Cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống**

1. Tuân thủ các quy định tại Điều 28, 29 và Điều 30 Luật an toàn thực phẩm và các yêu cầu cụ thể sau:

a) Thực hiện kiểm thực ba bước và lưu mẫu thức ăn theo hướng dẫn của Bộ Y tế;

b) Thiết bị, phương tiện vận chuyển, bảo quản thực phẩm phải bảo đảm vệ sinh và không gây ô nhiễm cho thực phẩm;

2. Người trực tiếp chế biến thức ăn phải được tập huấn kiến thức an toàn thực phẩm và được chủ cơ sở xác nhận và không bị mắc các bệnh tả, lỵ, thương hàn, viêm gan A, E, viêm da nhiễm trùng, lao phổi, tiêu chảy cấp khi đang sản xuất, kinh doanh thực phẩm."

## **III. Cơ sở sản xuất, kinh doanh phụ gia thực phẩm**

1. Đáp ứng các quy định chung về điều kiện bảo đảm an toàn thực phẩm được quy định tại khoản 1 Điều 19, khoản 1 Điều 20, khoản 1 Điều 21 Luật an toàn thực phẩm.

2. Chỉ được phối trộn các phụ gia thực phẩm khi các phụ gia thực phẩm đó thuộc danh mục các chất phụ gia được phép sử dụng trong thực phẩm do Bộ Y tế

quy định và sản phẩm cuối cùng của sự phối trộn không gây ra bất cứ tác hại nào với sức khỏe con người; trường hợp tạo ra một sản phẩm mới, có công dụng mới phải chứng minh công dụng, đối tượng sử dụng và mức sử dụng tối đa.

3. Việc sang chia, san, chiết phụ gia thực phẩm phải được thực hiện tại cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm và ghi nhãn theo quy định hiện hành

#### **1.11. Căn cứ pháp lý của TTHC:**

- Luật An toàn thực phẩm số 55/2010/QH12 ngày 17/6/2010 của Quốc hội.

. Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ Sửa đổi một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế.

Thông tư 279/TT-BTC ngày 14/11/2016 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong công tác an toàn vệ sinh thực phẩm

- Thông tư số 117/2018/TT-BTC của Bộ Tài chính Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 279/2016/TT-BTC ngày 14 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong công tác an toàn vệ sinh thực phẩm.

- Quyết định số 135/QĐ-BYT ngày 15/01/2019 của Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung thủ tục hành chính mới ban hành trong lĩnh vực an toàn thực phẩm và dinh dưỡng thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế.

- Quyết định số 296/2016/QĐ-UBND ngày 25/5/2016 của UBND tỉnh Bắc Giang về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế tỉnh Bắc Giang;

- Quyết định số 15/2019/QĐ-UBND ngày 27/6/2019 của UBND tỉnh Bắc Giang về việc Quy định phân cấp và trách nhiệm quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm thuộc lĩnh vực Y tế trên địa bàn tỉnh Bắc Giang;

- Quyết định số 170/QĐ-UBND ngày 21/3/2019 của UBND tỉnh Bắc Giang ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Trung tâm Phục vụ hành chính công tỉnh Bắc Giang.



**Mẫu số 1**

*(Ban hành kèm theo Nghị định số: 155 /2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018)*

**CỘNG HOÀ 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**

Kính gửi:.....

Họ và tên chủ cơ sở: .....

Tên cơ sở sản xuất đề nghị cấp Giấy chứng nhận:.....

.....

Địa chỉ cơ sở sản xuất:.....

.....

.....

Điện thoại:.....Fax:.....

Đề nghị được cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm cho sản xuất (*loại thực phẩm và dạng sản phẩm...*):.....

.....

**CHỦ CƠ SỞ**

*(Ký & ghi rõ họ tên)*

