SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ CẦN THƠ	**QUY TRÌNH**	Mã hiệu:	QT10/QLDVYT
	Điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh	Lần ban hành	02
		Ngày ban hành	31/8/2026

MỤC LỤC

SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

1. MỤC ĐÍCH
2. PHẠM VI
3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN
4. ĐỊNH NGHĨA/VIẾT TẮT
5. NỘI DUNG QUY TRÌNH
6. BIỂU MẪU
7. HỒ SƠ CẦN LƯU

Trách nhiệm	Soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ tên	Nguyễn Thị Hiên	Âu Hữu Đức	Nguyễn Ngọc Việt Nga
Chữ ký			
Chức vụ	Chuyên viên	Trưởng phòng	Phó Giám đốc

SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

Yêu cầu sửa đổi/ bổ sung	Trang / Phần liên quan việc sửa đổi	Mô tả nội dung sửa đổi	Lần ban hành / Lần sửa đổi	Ngày ban hành

1. MỤC ĐÍCH

Quy định trách nhiệm và phương pháp giải quyết thủ tục Điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, nhằm đảm bảo cho tất cả công chức thuộc Sở thực hiện các bước công việc đúng trình tự, thời gian theo quy định.

2. PHẠM VI

Áp dụng đối với hoạt động Điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

Chuyên viên thụ lý phòng chuyên môn được phân công, Trung tâm Phục vụ hành chính công chịu trách nhiệm thực hiện và kiểm soát quy trình này.

3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- Tiêu chuẩn quốc gia TCVN ISO 9001:2015

- Các văn bản pháp quy liên quan đề cập tại mục 5.8

4. ĐỊNH NGHĨA VÀ VIẾT TẮT

- TCCN: Tổ chức cá nhân

- TTPVHCC: Trung tâm Phục vụ hành chính công

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1	**Điều kiện thực hiện Thủ tục hành chính**		
	1. Các trường hợp điều chỉnh giấy phép hoạt động: a) Thay đổi tên, địa chỉ (không thay đổi địa điểm), thời gian làm việc; b) Thay đổi quy mô hoạt động, phạm vi hoạt động chuyên môn hoặc bổ sung, giảm bớt danh mục kỹ thuật. 2. Đáp ứng theo các điều kiện quy định tại Điều 40 đến Điều 58 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh. 3. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm cần phải đáp ứng các điều kiện quy định tại Điều 10 Nghị định số 207/2025/NĐ-CP; trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn thực hiện kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo cần phải đáp ứng các điều kiện quy định tại Điều 13 Nghị định số 207/2025/NĐ-CP. 4. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị bổ sung kỹ thuật thuộc danh mục kỹ thuật loại đặc biệt quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 04/2026/TT-BYT ngày 16/3/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế.		
5.2	**Thành phần hồ sơ**	**Bản chính**	**Bản sao**
	1. Trường hợp 1: Trường hợp thay đổi tên, địa chỉ (không thay đổi địa điểm), thời gian làm việc:		
	a) Đơn theo Mẫu 02 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP;	x	
	b) Các giấy tờ quy định tại điểm b khoản 3 Điều 54 Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023.	x	x
	2. Trường hợp 2: Trường hợp thay đổi quy mô		

	hoạt động, phạm vi hoạt động chuyên môn hoặc bổ sung, giảm bớt danh mục kỹ thuật (bao gồm cả danh mục kỹ thuật loại đặc biệt):		
	a) Đơn theo Mẫu 02 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP;	x	
	b) Bản gốc giấy phép hoạt động;	x	
	c) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và hồ sơ nhân sự tương ứng với quy mô hoặc phạm vi hoạt động chuyên môn hoặc danh mục kỹ thuật dự kiến thay đổi và các tài liệu minh chứng đáp ứng việc thay đổi.	x	
	d) Trường hợp bổ sung danh mục kỹ thuật để thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm, ngoài thành phần hồ sơ quy định tại các điểm a, b khoản này cần có: - Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và hồ sơ nhân sự đáp ứng các yêu cầu tại khoản 2, 3, 4, 5 Điều 10 Nghị định số 207/2025/NĐ-CP. - Các văn bằng, chứng nhận đào tạo về kỹ năng lâm sàng thụ tinh trong ống nghiệm và văn bằng hoặc chứng nhận đào tạo về kỹ năng thực hành trong Lab thụ tinh trong ống nghiệm kèm theo xác nhận đã trực tiếp thực hiện ít nhất 20 chu kỳ điều trị vô sinh bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 5 Điều 10 Nghị định số 207/2025/NĐ-CP cấp theo mẫu quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 207/2025/NĐ-CP.	x	

	đ) Trường hợp đề nghị bổ sung kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo, ngoài thành phần hồ sơ quy định tại các điểm a, b khoản này cần có: - Tài liệu minh chứng 02 năm gần nhất tính đến thời điểm nộp hồ sơ phải thực hiện được tối thiểu là 500 chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm mỗi năm; - Hồ sơ người tư vấn về y tế là bác sĩ chuyên khoa phụ sản; - Hồ sơ người tư vấn về tâm lý có trình độ đại học chuyên khoa tâm lý trở lên hoặc bác sĩ có chứng chỉ đào tạo về lĩnh vực tâm lý; - Hồ sơ người tư vấn về pháp lý có trình độ cử nhân luật trở lên. Người tư vấn về tâm lý, tư vấn pháp lý là nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc là nhân sự hợp tác theo quy định của pháp luật.	x	
5.3	**Số lượng hồ sơ**		
	01 bộ.		
5.4	**Thời gian xử lý**		
	Trường hợp không phải thẩm định thực tế tại cơ sở*:* 20 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ (Riêng đối với trường hợp III, cần tính thời hạn thực hiện theo trình tự thực hiện quy định tại khoản 10 Điều 66 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP trước khi nộp hồ sơ đề nghị điều chỉnh giấy phép hoạt động); **Trường hợp phải thẩm định thực tế tại cơ sở*:*** thời hạn để xử lý Tổ chức thẩm định điều kiện hoạt động và danh mục kỹ thuật thực hiện tại cơ sở đề nghị và lập biên bản thẩm định trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ và 10 ngày làm việc kể từ ngày ban hành biên bản thẩm định hoặc nhận được văn bản thông báo và tài liệu chứng minh đã hoàn thành việc		

	khắc phục, sửa chữa của cơ sở đề nghị (Riêng đối với trường hợp III, cần tính thời hạn thực hiện theo trình tự thực hiện quy định tại khoản 10 Điều 66 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP trước khi nộp hồ sơ đề nghị điều chỉnh giấy phép hoạt động).
5.5	**Nơi tiếp nhận và trả kết quả**
	Cổng Dịch vụ công quốc gia hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính hoặc trực tiếp tại Trung tâm Phục vụ hành chính công thành phố Cần Thơ/Trung tâm Phục vụ hành chính công trên địa bàn thành phố Cần Thơ (Số 109, đường Nguyễn Trãi, phường Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ)
5.6	**Lệ phí**
	(Không thu phí đối với trường hợp cấp sai do lỗi của cơ quan có thẩm quyền cấp, trường hợp thay đổi địa chỉ nhưng không thay đổi địa điểm do có sự điều chỉnh về địa giới hành chính và trường hợp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với trường hợp giảm bớt danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh). *(Thu 50% mức phí này trong giai đoạn từ 01/7/2025 đến hết ngày 31/12/2026 theo quy định tại Thông tư số 64/2025/TT-BTC)* I. Trường hợp I: 1.500.000 đồng/hồ sơ II. Trường hợp II, III: a) Thay đổi quy mô hoạt động: - Bệnh viện: 10.500.000 đồng/hồ sơ. - Phòng khám đa khoa, nhà hộ sinh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình: 5.700.000 đồng/hồ sơ. - Phòng khám y học cổ truyền, Phòng chẩn trị y học cổ truyền, Trạm y tế: 3.100.000 đồng/hồ sơ. - Các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác: 4.300.000 đồng/hồ sơ. b) Thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn hoặc bổ sung danh mục

	kỹ thuật - Bệnh viện, Phòng khám đa khoa, Nhà hộ sinh, Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình, Phòng khám chuyên khoa, Phòng khám liên chuyên khoa, Phòng khám bác sỹ y khoa, Phòng khám răng hàm mặt, Phòng khám dinh dưỡng, Phòng khám y sỹ đa khoa, Cơ sở dịch vụ cận lâm sàng: 4.300.000 đồng/hồ sơ. - Phòng khám y học cổ truyền, Phòng chẩn trị y học cổ truyền, Trạm y tế: 3.100.000 đồng/hồ sơ. - Các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác: 4.300.000 đồng/hồ sơ. c) Giảm bớt danh mục kỹ thuật: Không thu phí.			
5.7	**Quy trình xử lý công việc**			
TT	Trình tự	Trách nhiệm	Thời gian	Biểu mẫu/Kết quả
5.7.1	**Trường hợp 1: Trường hợp thay đổi thời gian làm việc hoặc thay đổi tên, địa chỉ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không thay đổi địa điểm.**			
	Cá nhân gửi 01 bộ hồ sơ về cơ quan có thẩm quyền theo quy định tại mục 5.2	Cá nhân	Giờ hành chính	Theo mục 5.2
B1	Tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ. Nếu hồ sơ chưa đầy đủ thì hướng dẫn bổ sung (BM02); nếu không đủ điều kiện tiếp nhận thì từ chối tiếp nhận (BM03); nếu hồ sơ đầy đủ, hợp lệ thì tiếp nhận và chuyển phòng chuyên môn xử lý.	TTPVHCC	01 ngày	BM02 - Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ BM 03 – Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ BM 01 - Giấy

				tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả
B2	Tiếp nhận hồ sơ, phân công chuyên viên thụ lý, giải quyết	Lãnh đạo phòng	01 ngày	Hồ sơ kèm theo
B3	**Chuyên viên được phân công thụ lý kiểm tra, thẩm định hồ sơ.** **- Trường hợp hồ sơ đáp ứng yêu cầu:** Hồ sơ đầy đủ, hợp lệ theo quy định, chuyên viên dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính và các văn bản có liên quan; trình Lãnh đạo phòng xem xét, duyệt. **- Trường hợp hồ sơ không đáp ứng yêu cầu giải quyết thủ tục hành chính:** Chuyên viên dự thảo văn bản từ chối giải quyết thủ tục hành chính, nêu rõ lý do theo quy định; trình Lãnh đạo phòng xem xét, duyệt.	Chuyên viên	12 ngày *(03 ngày làm việc đối với bệnh viện tư nhân)*	Hồ sơ và dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc dự thảo văn bản trả lời
B4	Xem xét dự thảo kết quả giải quyết TTHC hoặc văn bản từ chối. Nếu thống nhất thì ký duyệt, trình Lãnh đạo Sở; nếu chưa thống nhất thì chuyển chuyên viên hoàn thiện.	Lãnh đạo phòng	01 ngày	Hồ sơ và dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc dự thảo văn bản trả lời
B5	Xem xét hồ sơ và dự thảo. Nếu thống nhất thì ký tờ trình UBND thành phố phê duyệt	Lãnh đạo Sở	01 ngày	Hồ sơ và kết quả giải quyết thủ tục hành

	kết quả giải quyết TTHC hoặc văn bản từ chối; nếu chưa thống nhất thì chuyển Lãnh đạo phòng xử lý lại.			chính hoặc dự thảo văn bản trả lời
B6	Xem xét hồ sơ và dự thảo. Nếu thống nhất thì ký phê duyệt kết quả giải quyết TTHC chuyển kết quả về Sở Y tế để trả kết quả giải quyết TTHC; nếu chưa thống nhất thì chuyển Sở Y tế xử lý lại.	UBND thành phố	03 ngày (01 ngày làm việc đối với bệnh viện tư nhân)	Kết quả giải quyết TTHC
B6	Đính file kết quả giải quyết TTHC vào hệ thống thông tin giải quyết TTHC, trả kết quả Đồng thời, chuyển kết quả đến Trung tâm Phục vụ hành chính công (nếu có yêu cầu nhận kết quả trực tiếp).	Văn thư Sở	01 ngày	Kết quả giải quyết TTHC
B7	Tiếp nhận kết quả, cập nhật Hệ thống thông tin giải quyết TTHC và trả kết quả	TTPVHCC	Không quy định	Kết quả giải quyết TTHC
5.7.2	**Trường hợp 2: Trường hợp thay đổi quy mô hoạt động, phạm vi hoạt động chuyên môn hoặc bổ sung, giảm bớt danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.**			
	Cá nhân gửi 01 bộ hồ sơ về cơ quan có thẩm quyền theo quy định tại mục 5.2	Cá nhân	Giờ hành chính	Theo mục 5.2
B1	Tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ. Nếu hồ sơ chưa đầy đủ thì hướng dẫn bổ sung (BM02); nếu	TTPVHCC	01 ngày	BM02 - Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn

	không đủ điều kiện tiếp nhận thì từ chối tiếp nhận (BM03); nếu hồ sơ đầy đủ, hợp lệ thì tiếp nhận và chuyển phòng chuyên môn xử lý.			thiện hồ sơ BM 03 – Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ BM 01 - Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả
B2	Tiếp nhận hồ sơ, phân công chuyên viên thụ lý, giải quyết	Lãnh đạo phòng	01 ngày	Hồ sơ kèm theo
B3	**Chuyên viên được phân công thụ lý kiểm tra, thẩm định hồ sơ.** **- Trường hợp hồ sơ đáp ứng yêu cầu:** Hồ sơ đầy đủ, hợp lệ theo quy định, chuyên viên dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính và các văn bản có liên quan; trình Lãnh đạo phòng xem xét, duyệt. **- Trường hợp hồ sơ không đáp ứng yêu cầu giải quyết thủ tục hành chính:** Chuyên viên dự thảo văn bản từ chối giải quyết thủ tục hành chính, nêu rõ lý do theo quy định; trình Lãnh đạo phòng xem xét, duyệt.	Chuyên viên	62 ngày *(10 ngày làm việc đối với bệnh viện tư nhân)*	Hồ sơ và dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc dự thảo văn bản trả lời
B4	Xem xét dự thảo kết quả giải quyết TTHC hoặc văn bản từ chối. Nếu thống nhất thì ký duyệt, trình Lãnh đạo Sở; nếu	Lãnh đạo phòng	01 ngày	Hồ sơ và dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính

	chưa thống nhất thì chuyển chuyên viên hoàn thiện.			hoặc dự thảo văn bản trả lời
B5	Xem xét hồ sơ và dự thảo. Nếu thống nhất thì ký tờ trình UBND thành phố phê duyệt kết quả giải quyết TTHC hoặc văn bản từ chối; nếu chưa thống nhất thì chuyển Lãnh đạo phòng xử lý lại.	Lãnh đạo Sở	01 ngày	Hồ sơ và kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc dự thảo văn bản trả lời
B6	Xem xét hồ sơ và dự thảo. Nếu thống nhất thì ký phê duyệt kết quả giải quyết TTHC chuyển kết quả về Sở Y tế để trả kết quả giải quyết TTHC; nếu chưa thống nhất thì chuyển Sở Y tế xử lý lại.	UBND thành phố	03 ngày (01 ngày làm việc đối với bệnh viện tư nhân)	Kết quả giải quyết TTHC
B6	Đính file kết quả giải quyết TTHC vào hệ thống thông tin giải quyết TTHC, trả kết quả Đồng thời, chuyển kết quả đến Trung tâm Phục vụ hành chính công (nếu có yêu cầu nhận kết quả trực tiếp).	Văn thư Sở	01 ngày	Kết quả giải quyết TTHC
B7	Tiếp nhận kết quả, cập nhật Hệ thống thông tin giải quyết TTHC và trả kết quả	TTPVHCC	Không quy định	Kết quả giải quyết TTHC
Ghi chú: Trường hợp hồ sơ bị chậm, phòng chuyên môn tham mưu lãnh đạo có thư xin lỗi gửi cho TCCN theo mẫu BM 04.				
5.8	**Cơ sở pháp lý**			

	1. Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023; 2. Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh; 3. Nghị quyết số 21/2026/NQ-CP ngày 29/4/2026 của Chính phủ cắt giảm, đơn giản hóa điều kiện kinh doanh, thủ tục hành chính và phân cấp thẩm quyền thực hiện thủ tục hành chính trong lĩnh vực y tế; 4. Nghị định số 207/2025/NĐ-CP ngày 15/7/2025 của Chính phủ quy định về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo; 5. Thông tư số 04/2026/TT-BYT ngày 16/3/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc phân cấp giải quyết thủ tục hành chính đối với việc bổ sung kỹ thuật thuộc danh mục kỹ thuật loại đặc biệt. 6. Thông tư số 59/2023/TT-BTC ngày 30/8/2023 của Bộ Tài chính quy định mức thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế; 7. Thông tư 64/2025/TT-BTC ngày 30/6/2025 của Bộ Tài chính về việc quy định mức thu, miễn một số khoản phí, lệ phí nhằm hỗ trợ cho doanh nghiệp, người dân; 8. Quyết định số 1629/QĐ-BYT ngày 05 tháng 6 năm 2026 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi quản lý của Bộ Y tế quy định tại Nghị định số 21/2026/NĐ-CP ngày 29 tháng 4 năm 2026 của Chính phủ cắt giảm, đơn giản hóa điều kiện kinh doanh, thủ tục hành chính và phân cấp thẩm quyền thực hiện thủ tục hành chính trong lĩnh vực y tế.

6. BIỂU MẪU

TT	Tên Biểu mẫu
1	Hệ thống biểu mẫu theo Thông tư số 03/2025/TT-VPCP ngày 15/9/2025: * BM 01 – Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả * BM 02 – Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ * BM 03 – Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ * BM 04 – Phiếu xin lỗi và hẹn lại ngày trả kết quả * BM 05 – Phiếu kiểm soát quá trình giải quyết hồ sơ

	* BM 06 – Sổ theo dõi hồ sơ
2	Mẫu số 02 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP: Đơn đề nghị cấp/điều chỉnh/cấp lại giấy phép hoạt động cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
3	Phụ lục I Nghị định số 207/2025/NĐ-CP: Mẫu bản xác nhận thực hành kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.
4	Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị quyết số 21/2026/NQ-CP
5	Mẫu 02 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị quyết số 21/2026/NQ-CP
6	Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị quyết số 21/2026/NQ-CP

7. HỒ SƠ LƯU

TT	Tài liệu trong hồ sơ
1	Các thành phần hồ sơ (mục 5.2) (lưu tại Sở Y tế)
2	Kết quả giải quyết TTHC
3	Hệ thống biểu mẫu theo Thông tư số 03/2025/TT-VPCP ngày 15/9/2025:

Mẫu 02 - Đơn đề nghị cấp/điều chỉnh/cấp lại giấy phép hoạt động cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

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

……[1]……, ngày.... tháng... năm .....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

.....[2].....

Kính gửi: .....[3].....

Tên cơ sở đề nghị: .....

Địa chỉ: [4] .....

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

Trường hợp đề nghị: [5].....

Hình thức tổ chức đề nghị cấp phép: Thời

gian làm việc hằng ngày: .....

Hồ sơ gửi kèm theo đơn này gồm các giấy tờ sau đây: [6]

(1) ……

(2) ……

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

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ ĐỀ NGHỊ[7]

---

[1] Địa danh.

[2] Ghi rõ thủ tục: cấp mới, điều chỉnh, cấp lại giấy phép hoạt động cơ sở khám bệnh chữa bệnh.

[3] Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

[4] Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[5] Ghi rõ cấp mới, cấp lại, cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động với từng trường hợp cụ thể theo quy định tại Nghị định số ……/2023/NĐ-CP.

[6] Liệt kê đầy đủ các giấy tờ, tài liệu nộp kèm theo đơn. Các giấy tờ tài liệu phải đầy đủ và được sắp xếp theo thứ tự quy định tại Nghị định số ……/2023/NĐ-CP.

[7] Người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

Mẫu 08 - Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

(Kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ)

BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, DANH MỤC THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

I. THÔNG TIN CHUNG

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:.....

2. Địa chỉ: .....

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email: .....

3. Quy mô:..... giường bệnh

II. TỔ CHỨC

1. Hình thức tổ chức:……[1]…….....

2. Cơ cấu tổ chức: ……[2]…….....

III. NHÂN SỰ

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					
2					
…					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở	Vị trí làm việc[3]

			khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	
1				
2				
...				

IV. THIẾT BỊ Y TẾ

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
…								

V. CƠ SỞ VẬT CHẤT

1. Tổng diện tích mặt bằng:

2. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):

3. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:

4. Bố trí các bộ phận chuyên môn (liệt kê cụ thể):

5. Các điều kiện vệ sinh môi trường:

a) Xử lý nước thải:

b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:

6. An toàn bức xạ:

7. Hệ thống phụ trợ:

a) Phòng cháy chữa cháy:

b) Khí y tế:

c) Máy phát điện:

d) Thông tin liên lạc:

8. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ ĐỀ NGHỊ[1]

---

[1] Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023.

[2] Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[3] Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

[1] Người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

Phụ lục I

MẪU BẢN XÁC NHẬN THỰC HÀNH KỸ THUẬT THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

(Kèm theo Nghị định số 207/2025/NĐ-CP ngày 15 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ)

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN[1] **TÊN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH** -------	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** ----------
Số: ...../.....	*……., ngày ... tháng ... năm ……..*

BẢN XÁC NHẬN THỰC HÀNH KỸ THUẬT THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

…….. [2] ……..xác nhận:

Họ và tên: ……..……

Ngày, tháng, năm sinh: ……..……..

Nơi cư trú: ……..……

Số căn cước công dân/số định danh cá nhân/số hộ chiếu [3]: ……

Ngày cấp: …….. Nơi cấp: ……

Văn bằng chuyên môn: ……[4]…….. Năm tốt nghiệp: ……

Đã trực tiếp thực hành ……(số)..... chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm về:

□ Kỹ năng lâm sàng[5] □ Kỹ năng Lab[5]

Tại: ……[6]…… do ……..…[7]…… hướng dẫn và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian thực hành: ……

2. Năng lực chuyên môn:

……[8]……

3. Đạo đức nghề nghiệp:

……[9]……

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm về Bản xác nhận này.

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH[10]

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu hoặc ký điện tử theo quy định của pháp luật)

---

[1] Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
[2] Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (theo quy định tại khoản 5 Điều 10 Nghị định này)
[3] Ghi số căn cước công dân, trường hợp không có thì ghi số định danh cá nhân, số hộ chiếu còn hạn sử dụng.
[4] Ghi rõ theo văn bằng chuyên môn được đào tạo.
[5] Đánh dấu vào ô phù hợp.
[6] Ghi rõ tên bộ phận chuyên môn đã thực hành.
[7] Họ và tên người chịu trách nhiệm chính trong việc hướng dẫn thực hành.
[8] Nhận xét cụ thể về khả năng thực hành kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.
[9] Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người đăng ký thực hành đối với đồng nghiệp và người bệnh.
[10] Người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

Mẫu 01

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN[1] **TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC[2]** --------	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** ----------
Số: …/.....[3]..... V/v đề nghị xác minh thông tin giấy phép hoạt động đối với Bệnh viện …[5]…	*....[4]....., ngày..... tháng..... năm.....*

Kính gửi: Bộ Y tế

Ngày …./…./…. ……[2] nhận được Hồ sơ đề nghị cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do ……[6]…. của Bệnh viện ……[5] với các thông tin cơ bản sau:

1. Tên bệnh viện:……[5]……

2. Hình thức tổ chức:……[7]……..

3. Địa chỉ hoạt động:……[8]……

4. Thời gian làm việc hằng ngày:……[9]……..

5. Số giấy phép hoạt động đã được cấp:……..

6. Ngày cấp giấy phép hoạt động:……..

……[2]…….. kính đề nghị Bộ Y tế xác nhận tính xác thực đối với các thông tin nêu trên để làm căn cứ cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh cho Bệnh viện ……[5]……..

Xin trân trọng cảm ơn.

Nơi nhận: - Như trên; ……..… - Lưu: ……..	**CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ** *(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)*

---

[1] Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp của cơ quan cấp giấy phép hoạt động (nếu có).

[2] Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

[3] Chữ viết tắt tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

[4] Địa danh.

[5] Tên Bệnh viện tư nhân đề nghị cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (lưu ý: ghi đầy đủ cả nội dung tên công ty chù quản ví dụ: Bệnh viện A thuộc Công ty Cổ phần B).

[6] Ghi trường hợp đề nghị cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 53 và điểm c, d khoản 1 Điều 54 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, riêng đối với trường hợp cấp lại do sai sót thông tin, điều chỉnh giấy phép hoạt động do thay đổi thời gian làm việc hoặc thay đổi tên, địa chỉ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không thay đổi địa điểm cần ghi rõ nội dung sai sót, điều chỉnh.

[7] Hình thức tổ chức trên giấy phép hoạt động đã được cấp.

[8] Địa chỉ hoạt động trên giấy phép hoạt động đã được cấp.

[9] Thời gian làm việc hằng ngày trên giấy phép hoạt động đã được cấp.

Mẫu 02

BỘ Y TẾ
TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC[1]

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

Số: …/.....[2].....
V/v xác minh thông tin giấy phép hoạt động đối với Bệnh viện …[3]…

Hà Nội, ngày..... tháng..... năm.....

Kính gửi: ……[4]……

Ngày …./…./…. ……[1]…….. nhận được Công văn số……[5]….. của …….[4]……. về việc đề nghị xác minh thông tin giấy phép hoạt động đối với Bệnh viện ……[3]……. Sau khi nghiên cứu Công văn, ……[1] có ý kiến như sau:

Thông tin của Bệnh viện ……[3] đã đúng/chưa đúng với thông tin giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế cấp[6].

Trên đây là ý kiến của ……[1]…….. gửi …….[4]……. để làm căn cứ cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh cho Bệnh viện ……[5]……..

Xin trân trọng cảm ơn.

Nơi nhận:
- Như trên;
……..…
- Lưu: ……..

CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

---

[1] Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động trước đây (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh hoặc Cục Quản lý Y, Dược Cổ truyền).

[2] Chữ viết tắt tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

[3] Tên Bệnh viện tư nhân đề nghị cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (lưu ý: ghi đầy đủ cả nội dung tên công ty chù quản ví dụ: Bệnh viện A thuộc Công ty Cổ phần B).

[4] Tên cơ quan đề nghị xác minh thông tin giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

[5] Số Công văn đề nghị xác minh thông tin giấy phép hoạt động.

[6] Trường hợp nội dung chưa đúng với giấy phép hoạt động do Bộ Y tế cấp, ghi rõ các nội dung sai khác.

Mẫu 03

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN[1]
TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC[2]

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

Số: …/.....[3].....

....[4]....., ngày..... tháng..... năm.....

QUYẾT ĐỊNH

Về việc cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh

……[5]……

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Nghị quyết số /2026/NQ-CP ngày tháng năm 2026 của Chính phủ Quy định cắt giảm, đơn giản hóa điều kiện kinh doanh, thủ tục hành chính và phân cấp thẩm quyền thực hiện thủ tục hành chính thuộc lĩnh vực y tế;

Căn cứ đơn đề nghị cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh ngày ... tháng .... năm...của ….[6]….

Theo đề nghị của .....[7] **.....**

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do ……[8]…. đối với:

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:……[6]……

2. Hình thức tổ chức:……[9]……..

3. Địa chỉ hoạt động:……[10]……

4. Thời gian làm việc hằng ngày:…… [11]……..

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành và có giá trị thay thế giấy phép hoạt động số …[12]…/BYT-GPHĐ do Bộ trưởng Bộ Y tế cấp ngày ……[13]…...

Điều 3. Ông/bà có tên tại Điều 1 và ...[14]... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
……..…
- Lưu: ……..

CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

[1] Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp của cơ quan cấp giấy phép hoạt động (nếu có).

[2] Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

[3] Chữ viết tắt tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

[4] Địa danh.

[5] Chức danh người đứng đầu cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

[6] Tên Bệnh viện tư nhân đề nghị cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (lưu ý: ghi đầy đủ cả nội dung tên công ty chù quản ví dụ: Bệnh viện A thuộc Công ty Cổ phần B).

[7] Ghi rõ chức danh người đứng đầu của đơn vị được giao chức năng đầu mối cấp lại, cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

[8] Ghi trường hợp đề nghị cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 53 và điểm c, d khoản 1 Điều 54 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

[9] Hình thức tổ chức trên giấy phép hoạt động đã được cấp.

[10] Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.[11] Thời gian làm việc hằng ngày của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[12] Số Giấy phép hoạt động đã được cấp trước đây của Bệnh viện tư nhân.

[13] Ngày cấp Giấy phép hoạt động trước đây của Bệnh viện tư nhân.

[14] Các đơn vị quản lý liên quan quyết định.