|  |  |
| --- | --- |
| **45-Thủ tục** | **Cấp lại giấy phép hoạt động đối với phòng khám bác sỹ gia đình thuộc thẩm quyền của Sở Y tế do bị mất hoặc hư hỏng hoặc giấy phép bị thu hồi do cấp không đúng thẩm quyền**  |
|  **Trình tự thực hiện** |
|  | ***Bước 1:*** Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi hồ sơ xin cấp lại giấy phép hoạt động (GPHĐ)về Sở Y tế; ***Bước 2:*** Sở Y tế tiếp nhận và gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho người đề nghị***Bước 3:*** Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, Sở Y tế sẽ xem xét thẩm định hồ sơ và thẩm định tại cơ sở xin cấp GPHĐ:- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.- Trường hợp không cấp GPHĐ, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.***Bước 4*** : Trả GPHĐ cho cơ sở  |
|  **Cách thức thực hiện** |
|  | Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế |
|  **Thành phần, số lượng hồ sơ** |
|  | ***I. Thành phần hồ sơ bao gồm:***1) Đơn đề nghị theo mẫu quy định tại Phụ lục 18 - Thông tư 41/2011/TT-BYT; 2) Bản gốc giấy phép bị hư hỏng (nếu có) ***II. Số lượng hồ sơ:*** 01 (bộ) |
|  **Thời hạn giải quyết** |
|  | Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ. |
|  **Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính** |
|  | Tổ chức |
|  **Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính**  |
|  | Sở Y tế |
|  **Kết quả thực hiện thủ tục hành chính** |
|  | Giấy phép hoạt động |
|  **Lệ phí** |
|  |  + Phí thẩm định cấp lại giấy phép hoạt động do bị mất hoặc hư hỏng hoặc bị thu hồi: 1.500.000đ (Thông tư số 03/3013/TT- BYT) |
|  **Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)** |
|  | 1- Mẫu đơn đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động do bị mất hoặc hư hỏng hoặc bị thu hồi - Phụ lục 18 |
|  **Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính** |
|  | Không |
|  **Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính** |
|  | 1- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009, Hiệu lực thi hành từ 01/01/20112- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh. 3- Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ Y tế Hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Hiệu lực thi hành từ 01/01/20124- Thông tư số 16/2014/TT - BYT ngày 22 tháng 5 năm 2014, hướng dẫn thí điểm về bác sỹ gia đình và phòng khám bác sỹ gia đình.5- Thông tư số 03/2013/TT - BTC ngày 8/01/2013 của Bộ Tài chính về Qui định phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện; thẩm định tiêu chuẩn, điều kiện hành nghề y, dược; lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu trang thiết bị y tế, dược phẩm; cấp chứng chỉ hành nghề y; cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh. |

**PHỤ LỤC 18**

**Mẫu đơn đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động do bị mất hoặc hư hỏng hoặc bị thu hồi**

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

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

|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** *......[[1]](#footnote-1)......., ngày tháng năm 20.....***ĐƠN ĐỀ NGHỊ** **Cấp lại giấy phép hoạt động do bị mất hoặc hư hỏng hoặc bị thu hồi** |

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

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

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

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

Giấy phép hoạt động số: ……………. Ngày cấp: …………… Nơi cấp………………..

Đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động vì lý do:

Bị mất [ ]

Bị hư hỏng [ ]

Bị thu hồi theo tại điểm a khoản 1 Điều 48 Luật khám bệnh, chữa bệnh [ ]

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

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

1. Địa danh [↑](#footnote-ref-1)
2. *Cơ quan cấp giấy phép hoạt động* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.* [↑](#footnote-ref-3)