**Cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề.**

**a) Trình tự thực hiện:**

**Bước 1.** Cá nhân chuẩn bị hồ sơ và nộp tại Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả một cửa thuộc Sở Y tế.

**Bước 2.** Cán bộ kiểm tra hồ sơ: nếu hồ sơ chưa hợp lệ thì hướng dẫn người nộp hoàn thiện theo quy định; Nếu hồ sơ hợp lệ thì tiếp nhận, thu phí thẩm định và gửi phiếu tiếp nhận cho người đề nghị, trong trường hợp nhận hồ sơ qua đường bưu điện thì trong thời hạn 02 ngày tính từ ngày tiếp nhận hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến) cơ quan tiếp nhận gửi hồ sơ gửi phiếu tiếp nhận cho người đề nghị cấp.

**Bước 3.** Bộ phận một cửa tiếp nhận hồ sơ đã hoàn thiện chuyển lên bộ phận chuyên môn( phòng Nghiệp vụ Y).

**Bước 4.** Phòng nghiệp vụ Y nhận và thụ lý hồ sơ, đồng thời lên kế hoạch trình hội đồng thẩm định để tiến hành xét duyệt( trong vòng 20 ngày kể ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ phải tiến hành thẩm định hồ sơ và có biên bản thẩm định)

**Bước 5.**

1. Trường hợp hồ sơ hợp lệ: Ttrong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày có biên bản thẩm định, cơ quan tiếp nhận hồ sơ cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề.

2. Trường hợp hồ sơ không hợp lệ:

a) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày có biên bản thẩm định, cơ quan tiếp nhận hồ sơ phải có văn bản thông báo cho người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề để hoàn chỉnh hồ sơ. Văn bản thông báo phải ghi cụ thể những tài liệu cần bổ sung, nội dung cần sửa đổi.

b) Khi nhận được văn bản yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ, người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề phải sửa đổi, bổ sung theo đúng những nội dung đã được ghi trong văn bản và gửi hồ sơ bổ sung về cơ quan tiếp nhận hồ sơ. Cơ quan tiếp nhận hồ sơ gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ bổ sung cho người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề.

c) Cơ quan tiếp nhận hồ sơ tiếp tục thực hiện thủ tục theo quy định tại các bước 2, 3 và điểm a mục B này. Trường hợp hồ sơ bổ sung vẫn chưa hợp lệ thì cơ quan tiếp nhận hồ sơ tiếp tục hướng dẫn người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề hoàn thiện hồ sơ.

d) Trường hợp cơ quan tiếp nhận hồ sơ đã có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ mà trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày cơ quan tiếp nhận hồ sơ có văn bản yêu cầu nhưng người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề không bổ sung, sửa đổi hồ sơ thì phải thực hiện lại từ đầu hồ sơ, thủ tục đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề.

Tiếp nhận và Trả kết quả để trả cho khách hàng.

**b) Cách thức thực hiện:**

- Nộp trực tiếp và nhận kết quả tại Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả của Sở Y tế Quảng Trị

- Điện thoại: 023.3535.552

**c) Thành phần, số lượng hồ sơ:**

\* Thành phần hồ sơ:

- Đơn đề nghị cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề theo Mẫu 05 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/ NĐ-CP;

- Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề đã được cấp;

- Bản sao hợp lệ văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị bổ sung;

- Giấy xác nhận quá trình thực hành theo quy định tại khoản 3 Điều 5 Nghị định 109/2016/ NĐ-CP phù hợp với văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn.

\* Số lượng hồ sơ: 01 bộ

**d) Thời hạn giải quyết:** 30 ngày làm việc kể từ khi nhận đủ hồ sơ hợp lệ.

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

**g) Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế tỉnh Quảng Trị

**h) Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Chứng chỉ hành nghề

**i) Phí:** 360.000 đồng

**k) Tên mẫu đơn tờ khai:**

- Đơn đề nghị cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề theo Mẫu 05 Phụ lục I, Nghị định 109/2016/ NĐ-CP;

- Giấy xác nhận quá trình thực hành.

**l) Yêu cầu điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:** không

**m) Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 ngày 13/11/2009.

- Nghị định số 109/2016/ NĐ-CP ngày 01/07/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư số 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính Quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

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

*……1…….., ngày.... tháng... năm 20....*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong**

 **chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: ..........................2............................

Họ và tên: .................................................................................................................

Ngày, tháng, năm sinh: .............................................................................................

Địa chỉ cư trú: .........................................................................................................

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu3: ..............................

Ngày cấp ........................................... Nơi cấp: ........................................................

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

Văn bằng chuyên môn:........................................ 4...............................................

Số chứng chỉ hành nghề:......................... Ngày cấp .......................... Nơi cấp ……

Phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp: ........................................................

Phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị bổ sung: ..............................................

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây4:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp  | □ |
| 2. | Bản sao hợp lệ văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn  | □ |
| 3. | Giấy xác nhận quá trình thực hành  | □ |

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

|  |  |
| --- | --- |
|   | **NGƯỜI LÀM ĐƠN***(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1Địa danh.

2 Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề.

3 Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

4 Văn bằng chuyên môn ghi theo đối tượng xin cấp chứng chỉ hành nghề quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh hoặc các văn bằng chuyên môn khác.

5Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

**Mẫu 02**

|  |  |
| --- | --- |
| ………..1………..………..2………..**----------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc------------------------** |
| Số:       /GXNTH | *……3…….., ngày.... tháng... năm 20....* |

**GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH**

...............................2....................... xác nhận:

Ông/bà: .....................................................................................................................

Ngày, tháng, năm sinh: .............................................................................................

Địa chỉ cư trú: .....................................................................................................

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu4:..............................

Ngày cấp ...................................................... Nơi cấp: ........................................

Văn bằng chuyên môn: ........................5.................  Năm tốt nghiệp: …………

đã thực hành tại ...................................2................. do ........................6....................... hướng dẫn và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian thực hành:8 ............................................................................................

2. Năng lực chuyên môn: 9 .........................................................................................

3. Đạo đức nghề nghiệp: 10 .......................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|    | **GIÁM ĐỐC***(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2 Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3 Địa danh.

4 Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

5 Ghi văn bằng theo đơn của người đăng ký thực hành.

6 Họ và tên người chịu trách nhiệm chính trong việc hướng dẫn thực hành.

8Ghi cụ thể thời gian thực hành từ ngày .... tháng ...năm.... đến ngày.... tháng ....năm...

9 Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo chuyên khoa đăng ký thực hành.

10 Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người đăng ký thực hành đối với đồng nghiệp và và người bệnh.