**Cấp chứng nhận lương y với đối tượng có đủ các chứng chỉ học phần quy định tại Khoản 1 Điều 2 Thông tư 29/2015** **và đã đạt kết quả qua kỳ kiểm tra sát hạch cuối khóa chuẩn hóa lương y do Bộ Y tế tổ chức theo quy định tại Thông tư số 13/1999/TT-BYT nhưng chưa được cấp Giấy chứng nhận là lương y.**

**a) Trình tự thực hiện:**

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

**Bước 2.** Sau khi nhận được hồ sơ, bộ phận tiếp nhận hồ sơ gửi cho người nộp hồ sơ Phiếu tiếp nhận hồ sơ theo mẫu quy định tại Phụ lục số 04 ban hành kèm theo Thông tư 29/2015/TT-BYT; Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế tỉnh phải có thông báo cho người đã nộp hồ sơ để yêu cầu bổ sung;

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

**Bước 4.** Phòng nghiệp vụ Y nhận và thụ lý hồ sơ, phân loại đối tượng phải qua kiểm tra sát hạch để lập danh sách trình hội đồng kiểm tra sát hạch trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ.

**Bước 5:** Trong 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được danh sách của Tổ Thư ký, Hội đồng kiểm tra sát hạch phải họp để giải quyết:

**-** Đối với các trường hợp đủ điều kiện cấp Giấy chứng nhận là lương y:

Hội đồng kiểm tra sát hạch gửi danh sách đến Hội Đông y tỉnh để xin xác nhận ý kiến đồng ý theo quy định. Sau khi có ý kiến đồng ý của Hội Đông y tỉnh, Hội đồng kiểm tra sát hạch trình Giám đốc Sở Y tế tỉnh cấp Giấy chứng nhận là lương y.

- Đối với các trường hợp đủ điều kiện dự kiểm tra sát hạch:

+ Hội đồng kiểm tra sát hạch lập kế hoạch tổ chức kiểm tra sát hạch.

+ Trường hợp không đủ điều kiện cấp Giấy chứng nhận là lương y hoặc không đủ điều kiện dự kiểm tra sát hạch thì Hội đồng kiểm tra sát hạch phải có văn bản thông báo lý do cho đương sự.

**Bước 6:** Sau khi kiểm tra sát hạch 15 ngày, Hội đồng kiểm tra sát hạch lập danh sách các trường hợp đạt kết quả kiểm tra sát hạch và gửi danh sách đến Hội Đông y tỉnh để xin xác nhận ý kiến đồng ý theo quy định, đồng thời thông báo kết quả kiểm tra sát hạch cho từng đối tượng. Sau khi có ý kiến đồng ý của Hội Đông y, Hội đồng kiểm tra sát hạch Giám đốc Sở Y tế tỉnh cấp Giấy chứng nhận là lương y.

**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 Giấy chứng nhận là lương y theo mẫu quy định tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư 29/2015/TT-BYT.

- Sơ yếu lý lịch cá nhân có xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn, nơi cư trú (trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ).

- 02 ảnh màu cỡ 4 x 6 cm chụp trên nền trắng (trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ).

- 02 phong bì có dán tem và ghi rõ họ tên, địa chỉ người nhận.

- Bản sao có chứng thực các chứng chỉ học phần theo quy định tại Khoản 1 Điều 2 của Thông tư 29/2015/TT-BYT;

- Bản sao có chứng thực bảng điểm kết quả kiểm tra cuối khóa do Hội đồng kiểm tra sát hạch của Bộ Y tế tổ chức theo quy định tại Thông tư số [13/1999/TT-BYT;](http://vbpl.vn/tw/pages/vbpq-timkiem.aspx?type=0&s=1&Keyword=13/1999/TT-BYT&SearchIn=Title,Title1&IsRec=1&pv=0)

- Giấy xác nhận quá trình thực tập khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền theo mẫu quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư 29/2015/TT-BYT.

\* Số lượng hồ sơ: 01 bộ

**d) Thời hạn giải quyết:**

- 20 ngày làm việc kể từ khi nhận đủ hồ sơ hợp lệ đối với trường hợp không dự kiểm tra sát hạch;

**-** 30 ngày làm việc kể từ khi nhận đủ hồ sơ hợp lệ đối với trường hợp phải qua kiểm tra sát hạch.

**e) Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức, 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:** Giấy chứng nhận

**i) Phí:** 2.500.000 đồng

**k) Tên mẫu đơn tờ khai:**

- Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận là lương y theo mẫu quy định tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư 29/2015/TT-BYT.

- Giấy xác nhận quá trình thực tập khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền theo mẫu quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư 29/2015/TT-BYT.

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

Được quy định tại Điều 7, Thông tư29/2015/TT-BYT:

1. Về hiểu biết lý luận y dược học cổ truyền: Có đủ các chứng chỉ học phần quy định tại Khoản 1 Điều 2 Thông tư 29/2015/TT-BYT.

2. Về kiểm tra sát hạch: Đã đạt kết quả qua kỳ kiểm tra sát hạch cuối khóa chuẩn hóa lương y do Bộ Y tế tổ chức theo quy định tại Thông tư số [13/1999/TT-BYT](http://vbpl.vn/tw/pages/vbpq-timkiem.aspx?type=0&s=1&Keyword=13/1999/TT-BYT&SearchIn=Title,Title1&IsRec=1&pv=0) nhưng chưa được cấp Giấy chứng nhận là lương y.

3. Về việc xác nhận ý kiến đồng ý của Hội Đông y: Được Hội Đông y tỉnh xác nhận bằng văn bản về phạm vi hoạt động chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp để hành nghề khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền.

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

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 13/11/2009;

- Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10/2015 của Bộ Y tế q**uy định cấp, cấp lại giấy chứng nhận là lương y**;

- 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.

Phụ lục số 1

**Mẫu đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận là lương y**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số ….../2015/TT-BYT ngày …tháng năm 2015*

*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 Giấy chứng nhận là lương y**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kính gửi: ................................[[2]](#footnote-2).........................................  Họ và tên:…………………………………………………….Nam/Nữ:………………..  Ngày, tháng, năm sinh:  Chỗ ở hiện nay: [[3]](#footnote-3)  Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số: ……………………………………  Ngày cấp:…………………..…Nơi cấp:………………………………………………  Điện thoại: ................................................. Email ( nếu có):  Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1  2  3 | Bản sao có chứng thực Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề khám bệnh chữa bệnh bằng YHCT hoặc  Bản khai quá trình hành nghề có xác nhận theo quy định và bản sao có công chứng bằng cấp chuyên môn hay giấy xác nhận đã tham dự các lớp bồi dưỡng về YHCT hoặc  Bản sao các chứng chỉ học phần kèm theo bảng điểm kiểm tra cuối khóa chuẩn hóa lương y (kèm theo bản gốc để đối chiếu). |  | | 4. Bản sao chứng thực văn bằng, chứng chỉ  5. Bản sao các chứng chỉ học phần hoặc Bảng điểm và GCN lương y chuyên sâu hoặc Giấy chứng nhận y sỹ cấp 2 đối với Tịnh độ cư sỹ | |  | | 6.  7. | Giấy xác nhận quá trình thực tập KBCB bằng YHCT  Sơ yếu lý lịch |  | | 8. | Hai ảnh màu 4 x 6cm |  | | 9. | Hai phong bì có dán tem và ghi rõ họ tên, địa chỉ người nhận |  |   Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp Giấy chứng nhận là lương y cho tôi./.   |  |  | | --- | --- | |  | **NGƯỜI LÀM ĐƠN** | |

# *Phụ lục số 02*

**Mẫu Giấy xác nhận quá trình thực tập**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số ….../2015/TT-BYT ngày …tháng năm 2015*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH THỰC TẬP**

**KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

............................[[7]](#footnote-7)........................ xác nhận:

Ông/bà:

Ngày, tháng, năm sinh:

Chỗ ở hiện nay: [[8]](#footnote-8)

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số: ……..……………………………..….

Ngày cấp: …………..……… Nơi cấp:

đã thực tập tại..........................[[9]](#footnote-9)..................................................................................

Số giấy phép hoạt động…………………………………………. …………...

Phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở:………………………………..………

Ý kiến nhận xét của cơ sở về kết quả thực tập:

1. Thời gian thực tập: [[10]](#footnote-10)

2. Phạm vi hoạt động chuyên môn: [[11]](#footnote-11)

3. Đạo đức nghề nghiệp: [[12]](#footnote-12)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PHỤ TRÁCH CƠ SỞ**  **KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**  (Ký tên, đóng dấu nếu có) |

1. Địa danh [↑](#footnote-ref-1)
2. Tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận là lương y [↑](#footnote-ref-2)
3. Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú. (ký và ghi rõ họ, tên) [↑](#footnote-ref-3)
4. *Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.* [↑](#footnote-ref-5)
6. *Địa danh* [↑](#footnote-ref-6)
7. *Giống như mục 2* [↑](#footnote-ref-7)
8. *Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú* [↑](#footnote-ref-8)
9. *Giống như mục 2* [↑](#footnote-ref-9)
10. *Ghi cụ thể thời gian thực hành từ ngày …. tháng …năm…. đến ngày…. tháng ….năm…theo Điểm a Khoản 2 Điều 12 Thông tư này*  [↑](#footnote-ref-10)
11. *Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo Điểm b Khoản 2 Điều 12 Thông tư này.* [↑](#footnote-ref-11)
12. *Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử, đạo đức của người thực tập Điểm c Khoản 2 Điều 12 Thông tư này.* [↑](#footnote-ref-12)