

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc công bố thủ tục hành chính  
thuộc chức năng quản lý nhà nước của Sở Y tế thành phố Hà Nội**

**CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HÀ NỘI**

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương năm 2015;

Căn cứ Nghị định số 63/2010/NĐ-CP ngày 08 tháng 6 năm 2010 của Chính phủ về kiểm soát thủ tục hành chính; Căn cứ Nghị định số 48/2013/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2013 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 Thông tư số 05/2014/TT-BTP ngày 07 tháng 02 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Tư pháp hướng dẫn công bố, niêm yết thủ tục hành chính và báo cáo về tình hình, kết quả thực hiện kiểm soát thủ tục hành chính;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 469/TTr-SYT ngày 21/02/2017 và ý kiến của Sở Tư pháp tại Công văn số 230/STP-KSTTHC ngày 16/02/2017,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Công bố kèm theo Quyết định này 04 thủ tục hành chính cấp Thành phố và 05 thủ tục hành chính thuộc các cơ sở điều trị nghiện và cơ sở quản lý thực hiện việc điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện được ban hành trong lĩnh vực y tế dự phòng thuộc chức năng quản lý nhà nước của Sở Y tế thành phố Hà Nội (*Danh mục đính kèm*).

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

**Điều 3.** Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân Thành phố, Giám đốc các Sở; Thủ trưởng các ban, ngành Thành phố; Chủ tịch UBND các quận, huyện, thị xã; Chủ tịch UBND các xã, phường, thị trấn; các tổ chức, cá nhân liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Y tế;
- Thường trực Thành ủy;
- Thường trực HĐND TP;
- Chủ tịch UBND Thành phố;
- Các PCT UBND Thành phố;
- VPUBTP: Các PVP: N.N.Kỳ, P.C.Công;  
Các phòng: NC, KGVX, TKBT, TH;
- Trung tâm Tin học Công báo TP; 4
- Công Giao tiếp điện tử Hà Nội;
- Lưu: VT, NC<sub>(B)</sub>.



CHỦ TỊCH *S*  
**Nguyễn Đức Chung**

**DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH VỀ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC THAY THẾ TRONG LĨNH VỰC Y TẾ DỰ PHÒNG THUỐC CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA SỞ Y TẾ HÀ NỘI**  
(Ban hành kèm theo Quyết định số 1669/QĐ-UBND, ngày 13 tháng 3 năm 2017 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội)

**PHẦN I. DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH**

STT	Tên thủ tục hành chính	Cơ quan thực hiện	Mã TTHC
<b>I</b>	<b>Thủ tục hành chính cấp Thành phố</b>		
1	Công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện	Sở Y tế	
2	Công bố lại đối với cơ sở đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện khi có thay đổi về tên, địa chỉ, về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự	Sở Y tế	
3	Công bố lại đối với cơ sở công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng phương thức điện tử khi hồ sơ công bố bị hư hỏng hoặc bị mất	Sở Y tế	
4	Công bố lại đối với cơ sở điều trị sau khi hết thời hạn bị tạm đình chỉ	Sở Y tế	
<b>II</b>	<b>Thủ tục hành chính thuộc các cơ sở điều trị nghiện và cơ sở quản lý thực hiện việc điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện</b>		
1	Đăng ký tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện đang cư trú tại cộng đồng	Cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện	
2	Đăng ký tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện đối với người có tiền sử nghiện chất dạng thuốc phiện trong các cơ sở trại giam, trại tạm giam, cơ sở cai nghiện bắt buộc, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng	Cơ sở quản lý thực hiện việc điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện	

3	Chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện ngoài cộng đồng	Cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện	
4	Chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện giữa các cơ sở quản lý	Cơ sở quản lý thực hiện việc điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện	
5	Chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện cho người nghiện chất dạng thuốc phiện được trở về cộng đồng từ cơ sở quản lý	Cơ sở điều trị và cơ sở quản lý thực hiện việc điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện	

www.LuatVietnam.vn

## PHẦN II: NỘI DUNG CỦA THỦ TỤC HÀNH CHÍNH

### A. THỦ TỤC HÀNH CHÍNH CẤP THÀNH PHỐ

<b>1- Thủ tục</b>	<b>Công bố đủ điều kiện điều trị nghiệm chất dạng thuốc phiện</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1:</b> Cơ sở điều trị thực hiện việc công bố đủ điều kiện điều trị nghiệm chất dạng thuốc phiện gửi hồ sơ theo một trong hai phương thức sau:</p> <p>a) Gửi bản gốc hồ sơ công bố đủ điều kiện điều trị nghiệm chất dạng thuốc phiện về Sở Y tế để công bố trên cổng thông tin điện tử của Sở Y tế;</p> <p>b) Gửi hồ sơ công bố về Sở Y tế để công bố trên cổng thông tin điện tử của Sở Y tế. Trường hợp gửi hồ sơ công bố đủ điều kiện điều trị nghiệm chất dạng thuốc phiện bằng phương thức điện tử, cơ sở điều trị có trách nhiệm lưu giữ toàn bộ bản gốc của hồ sơ và chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác, trung thực của hồ sơ.</p> <p><b>Bước 2:</b> Khi tiếp nhận hồ sơ công bố của cơ sở điều trị, Sở Y tế có trách nhiệm cấp Phiếu tiếp nhận hồ sơ công bố đủ điều kiện điều trị nghiệm chất dạng thuốc phiện cho cơ sở điều trị theo Mẫu số 08 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ. Trường hợp hồ sơ không đáp ứng các quy định, Sở Y tế có văn bản gửi cho cơ sở điều trị đề nghị bổ sung, hoàn thiện hồ sơ công bố.</p> <p><b>Bước 3:</b> Trường hợp hồ sơ công bố đầy đủ, hợp lệ, trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ (thời điểm tiếp nhận hồ sơ được tính theo dấu tiếp nhận công văn đến của Sở Y tế), Sở Y tế có trách nhiệm kiểm tra hồ sơ và công khai trên trang thông tin điện tử của Sở Y tế các thông tin sau: Tên, địa chỉ, số điện thoại liên hệ và toàn văn hồ sơ công bố của cơ sở điều trị</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	<p>Thực hiện theo một trong hai cách sau:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nộp trực tiếp tại Bộ phận Một cửa Sở Y tế Hà Nội (Địa chỉ: Số 4 phố Sơn Tây, quận Ba Đình, Hà Nội)</li><li>- Hoặc gửi hồ sơ công bố (theo định dạng PDF) về hòm thư điện tử của Bộ phận Một cửa Sở Y tế Hà Nội (Email: <a href="mailto:motcua_soyt@hanoi.gov.vn">motcua_soyt@hanoi.gov.vn</a>)</li></ul>
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p><b>I. Thành phần hồ sơ bao gồm:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Đơn đề nghị công bố đủ điều kiện điều trị nghiệm chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 05 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ;</li><li>Bản sao quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc bản sao giấy chứng nhận đầu tư hoặc bản sao giấy chứng nhận đăng</li></ol>

	<p>ký doanh nghiệp hoặc tài liệu tương đương khác của cơ sở;</p> <p>3. Danh sách nhân sự theo Mẫu số 06 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ và kèm theo bản sao văn bằng chuyên môn của từng nhân viên;</p> <p>4. Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị theo Mẫu số 07 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ;</p> <p>5. Sơ đồ mặt bằng của cơ sở điều trị.</p> <p><b>II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ</b></p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	05 ngày làm việc, tính từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Sở Y tế Hà Nội
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện được công bố công khai trên cổng thông tin điện tử của Sở Y tế Hà Nội
<b>Lệ phí</b>	
	Không
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	<p><b>Mẫu số 05:</b> Đơn đề nghị công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế</p> <p><b>Mẫu số 06:</b> Danh sách nhân sự làm việc tại cơ sở điều trị</p> <p><b>Mẫu số 07:</b> Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị</p>
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	<p><b>Điều kiện hoạt động của cơ sở điều trị thay thế</b></p> <p>1. Điều kiện về cơ sở vật chất:</p> <p>a) Có nơi tiếp đón, phòng hành chính, phòng cấp phát và bảo quản thuốc, phòng tư vấn, phòng khám bệnh và phòng xét nghiệm. Các phòng trong cơ sở điều trị thay thế phải có diện tích từ 10m<sup>2</sup> trở lên;</p> <p>b) Các phòng của cơ sở điều trị thay thế phải được xây dựng chắc chắn, đủ ánh sáng, có trần chống bụi, tường và nền nhà sử dụng các chất liệu dễ tẩy rửa làm vệ sinh, có cửa sổ chắc chắn, cửa ra vào có khóa;</p> <p>c) Khu vực thực hiện xét nghiệm sử dụng các vật liệu không thấm nước,</p>

chịu được nhiệt và các loại hóa chất ăn mòn; có bồn nước rửa tay, vòi rửa mắt khẩn cấp, hộp sơ cứu;

d) Bảo đảm đủ điện, nước và đáp ứng các điều kiện về quản lý chất thải y tế, phòng cháy, chữa cháy theo quy định của pháp luật.

## 2. Điều kiện về trang thiết bị:

### a) Phòng cấp phát và bảo quản thuốc:

- Âm kế;
- Nhiệt kế đo nhiệt độ phòng;
- Điều hòa nhiệt độ;
- 02 tủ chắc chắn có khóa để đựng thuốc, trong đó: 01 tủ để đựng thuốc cấp phát hàng ngày và 01 tủ để bảo quản thuốc;
- Dụng cụ cấp phát thuốc;
- Tủ hoặc giá đựng hồ sơ, sổ sách, phiếu theo dõi điều trị;
- Thiết bị khử trùng dụng cụ và bệnh phẩm;
- Thiết bị giám sát việc thực hiện điều trị.

### b) Phòng khám bệnh:

- Nhiệt kế đo thân nhiệt;
- Ống nghe;
- Tủ thuốc cấp cứu (trong đó có thuốc giải độc);
- Máy đo huyết áp;
- Bộ trang thiết bị cấp cứu;
- Giường khám bệnh;
- Cân đo sức khỏe - chiều cao;
- Thiết bị khử trùng dụng cụ và bệnh phẩm.

### c) Phòng xét nghiệm:

- Bộ dụng cụ xét nghiệm nước tiểu và lấy máu;
- Tủ lạnh bảo quản sinh phẩm, bệnh phẩm.

### d) Nơi lấy nước tiểu của người bệnh:

- Bộ bàn cầu (với đường cấp nước có van đặt ở bên ngoài nơi lấy nước tiểu);
- Vách ngăn dán kính màu một chiều từ bên ngoài để nhân viên của cơ sở điều trị quan sát được quá trình tự lấy mẫu nước tiểu của người bệnh.

## 3. Điều kiện về nhân sự:

a) Có ít nhất 01 người phụ trách chuyên môn là bác sĩ có giấy chứng nhận đã qua đào tạo, tập huấn về điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện và là người làm việc toàn thời gian tại cơ sở điều trị thay thế;

b) Có ít nhất 01 nhân viên làm nhiệm vụ hỗ trợ công tác khám bệnh,

chữa bệnh có trình độ trung cấp chuyên ngành y trở lên;

c) Có ít nhất 02 nhân viên làm nhiệm vụ cấp phát thuốc có trình độ trung cấp chuyên ngành y, được trở lên. Nhân viên phụ trách kho thuốc phải đáp ứng các điều kiện về chuyên môn theo quy định của pháp luật về dược;

d) Có ít nhất 01 nhân viên làm nhiệm vụ xét nghiệm có trình độ trung cấp thuộc một trong các chuyên ngành y, dược, sinh học hoặc hóa học trở lên;

đ) Có ít nhất 01 nhân viên làm nhiệm vụ tư vấn có trình độ trung cấp thuộc một trong các chuyên ngành y, dược hoặc xã hội trở lên;

e) Có ít nhất 01 nhân viên làm nhiệm vụ hành chính có trình độ trung cấp trở lên;

g) Căn cứ tình hình thực tế, cơ sở điều trị thay thế bố trí nhân viên bảo vệ tại cơ sở nơi đặt cơ sở điều trị hoặc phối hợp với công an nơi cơ sở điều trị đặt trụ sở để bảo đảm công tác an ninh cho cơ sở điều trị; trường hợp cần thiết, có thể bố trí tối đa 02 nhân viên bảo vệ riêng cho cơ sở điều trị;

h) Số lượng nhân viên làm việc toàn thời gian phải đạt tỷ lệ từ 75% trở lên trên tổng số nhân viên của cơ sở điều trị thay thế. Việc bố trí nhân lực thực hiện điều trị nghiệm chất dạng thuốc phiện tại cơ sở được thực hiện theo chế độ chuyên trách hoặc kiêm nhiệm, bảo đảm phù hợp về yêu cầu chuyên môn quy định tại khoản 3 Điều này và quy mô của cơ sở điều trị thay thế.

### **Điều kiện hoạt động của cơ sở cấp phát thuốc**

#### **1. Điều kiện về cơ sở vật chất:**

a) Có nơi tiếp đón, phòng cấp phát và bảo quản thuốc. Phòng cấp phát và bảo quản thuốc phải có diện tích từ 10m<sup>2</sup> trở lên;

b) Phòng cấp phát và bảo quản thuốc được xây dựng chắc chắn, đủ ánh sáng, có trần chống bụi, tường và nền nhà sử dụng các chất liệu dễ tẩy rửa làm vệ sinh, có cửa sổ chắc chắn, cửa ra vào có khóa;

c) Bảo đảm đủ điện, nước và đáp ứng các điều kiện về quản lý chất thải y tế, phòng cháy, chữa cháy theo quy định của pháp luật.

#### **2. Điều kiện về trang thiết bị:**

Cơ sở cấp phát thuốc phải đáp ứng các điều kiện về trang thiết bị quy định tại điểm a khoản 2 Điều 12 Nghị định này.

#### **3. Điều kiện về nhân sự:**

a) Cơ sở cấp phát thuốc phải đáp ứng các điều kiện về nhân sự quy định tại các điểm c và điểm g khoản 3 Điều 12 Nghị định này;

b) Việc bố trí nhân lực thực hiện điều trị nghiệm chất dạng thuốc phiện tại cơ sở cấp phát thuốc thực hiện theo chế độ chuyên trách hoặc kiêm nhiệm, bảo đảm phù hợp về yêu cầu chuyên môn quy định tại điểm a khoản 3 Điều này và quy mô của cơ sở cấp phát thuốc.

**Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- |  |  |
|--|--|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).</li><li>2. Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</li></ol> |
|--|--|

[www.LuatVietnam.vn](http://www.LuatVietnam.vn)



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

.....<sup>1</sup>....., ngày ..... tháng..... năm 20.....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế**

Kính gửi: Sở Y tế .....<sup>2</sup>.....:

Tên: .....<sup>3</sup>.....

Địa điểm: .....<sup>4</sup>.....; Điện thoại/fax: .....

Căn cứ Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày ..... tháng ..... năm 2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, chúng tôi đề nghị Sở Y tế công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với cơ sở.....<sup>3</sup>.....

Chúng tôi xin gửi kèm theo Đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

1	Bản sao quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc bản sao giấy chứng nhận đầu tư hoặc bản sao giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc tài liệu tương đương khác	<input type="checkbox"/>
2	Danh sách nhân sự của cơ sở điều trị kèm theo bản sao văn bằng chuyên môn của từng nhân viên thuộc cơ sở điều trị	<input type="checkbox"/>
3	Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị	<input type="checkbox"/>
4	Sơ đồ mặt bằng của cơ sở điều trị	<input type="checkbox"/>

Cơ sở công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện xin cam kết:

1. Đã kiểm tra, ký đóng dấu vào những phần liên quan ở tất cả các giấy tờ nộp trong hồ sơ công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện này và xác nhận là đây là các giấy tờ hợp pháp, nội dung là đúng sự thật. Nếu có sự giả mạo, không đúng sự thật cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm và sẽ bị xử phạt theo quy định của pháp luật.

2. Đáp ứng đủ yêu cầu, điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự thực hiện việc điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo quy định.

3. Thông báo cho Sở Y tế.....<sup>2</sup>..... khi có bất cứ thay đổi nào đối với hồ sơ công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>1</sup> Địa danh

<sup>2</sup> Tên Sở Y tế tỉnh

<sup>3</sup> Ghi rõ tên của cơ sở đề nghị công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện

<sup>4</sup> Ghi rõ địa chỉ cụ thể của cơ sở đề nghị công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện

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

.....<sup>1</sup>....., ngày ..... tháng..... năm 20.....

**DANH SÁCH NHÂN SỰ LÀM VIỆC TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ**

TT	Họ và tên	Vị trí việc làm	Chế độ làm việc ( <sup>2</sup> )	Các giấy tờ kèm theo	Ghi chú
1.	.....	Bác sỹ phụ trách chuyên môn kỹ thuật		1. Bản sao bằng tốt nghiệp bác sỹ. 2. Bản sao chứng nhận đã qua đào tạo, tập huấn về điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.	
2.	.....	Nhân viên hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh		Bản sao bằng tốt nghiệp từ trung cấp chuyên ngành y trở lên.	
3.	.....	Nhân viên tư vấn		Bản sao bằng tốt nghiệp trung cấp y hoặc trung cấp dược hoặc trung cấp xã hội trở lên.	
4.	.....	Nhân viên cấp phát thuốc		Bản saobằng tốt nghiệp trung cấp y hoặc trung cấp dược trở lên.	
5.	.....	Nhân viên bảo quản thuốc		Bản sao bằng tốt nghiệp trung cấp dược trở lên.	
6.	.....	Nhân viên xét nghiệm		Bản sao bằng tốt nghiệp trung cấp y, dược, sinh học, hóa học trở lên.	
7.	.....	Nhân viên hành chính		Bản sao bằng tốt nghiệp trung cấp trở lên.	
8.	.....	Nhân viên bảo vệ		Bản sao bằng tốt nghiệp trung học cơ sở trở lên.	

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>1</sup> Địa danh

<sup>2</sup>Ghi rõ làm việc toàn thời gian hay kiêm nhiệm

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

.....<sup>1</sup> ....., ngày ..... tháng..... năm 20.....

**BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ CỦA CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ**

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu thiết bị (MODEL)	Công ty sản xuất	Nước sản xuất	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng	Ghi chú

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>1</sup> Địa danh

<b>2- Thủ tục</b>	<b>Công bố lại đối với cơ sở đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện khi có thay đổi về tên, địa chỉ, về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1:</b> Trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ ngày có một trong các thay đổi về tên, địa chỉ, cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự, cơ sở điều trị có trách nhiệm thông báo bằng văn bản về Sở Y tế, nơi đã tiếp nhận và công bố hồ sơ của cơ sở điều trị trên cổng thông tin điện tử của Sở Y tế.</p> <p><b>Bước 2:</b> Trong thời gian 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được văn bản thông báo của cơ sở điều trị (thời điểm tiếp nhận văn bản được tính theo dấu tiếp nhận công văn đến của Sở Y tế), Sở Y tế có trách nhiệm cập nhật các thông tin thay đổi trong hồ sơ công bố của cơ sở điều trị đã đăng trên cổng thông tin điện tử của Sở Y tế.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	<p>Thực hiện theo một trong hai cách sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nộp trực tiếp tại Bộ phận Một cửa Sở Y tế Hà Nội (Địa chỉ: Số 4 phố Sơn Tây, quận Ba Đình, Hà Nội)</li> <li>- Hoặc gửi hồ sơ công bố (theo định dạng PDF) về hòm thư điện tử của Bộ phận Một cửa Sở Y tế Hà Nội (Email: <a href="mailto:motcua_soyt@hanoi.gov.vn">motcua_soyt@hanoi.gov.vn</a>)</li> </ul>
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p><b>I. Thành phần hồ sơ bao gồm:</b></p> <p>Văn bản thông báo về sự thay đổi về tên, địa chỉ, về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự.</p> <p><b>II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ</b></p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	05 ngày làm việc, tính từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Sở Y tế Hà Nội
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện được công bố công khai trên cổng thông tin điện tử của Sở Y tế
<b>Lệ phí</b>	

	Không
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	Không có
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Không
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).</li> <li>2. Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</li> </ol>

www.LuatVietnam.vn

3- Thủ tục	<b>Công bố lại đối với cơ sở công bố đủ điều kiện điều trị nghiệm chất dạng thuốc phiện bằng phương thức điện tử khi hồ sơ công bố bị hư hỏng hoặc bị mất</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1:</b> Trong thời gian 24 giờ kể từ khi phát hiện hồ sơ công bố bị mất hoặc bị hư hỏng, cơ sở điều trị có trách nhiệm thông báo bằng văn bản và gửi hồ sơ công bố lại về Sở Y tế nơi đã đăng tải trên cổng thông tin điện tử của Sở Y tế hồ sơ công bố của cơ sở điều trị về việc hồ sơ công bố bị mất hoặc bị hư hỏng.</p> <p><b>Bước 2:</b> Cơ sở điều trị gửi hồ sơ về Sở Y tế để kiểm tra, đối chiếu trong thời gian 30 ngày kể từ ngày có văn bản thông báo cho Sở Y tế.</p> <p><b>Bước 3:</b> Khi tiếp nhận hồ sơ công bố của cơ sở điều trị, Sở Y tế có trách nhiệm cấp Phiếu tiếp nhận hồ sơ công bố (theo định dạng PDF) cho cơ sở điều trị qua hòm thư điện tử theo Mẫu số 08 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ. Trường hợp hồ sơ không đáp ứng các quy định tại khoản 2 Điều 14 Nghị định, Sở Y tế có văn bản (theo định dạng PDF) gửi qua hòm thư điện tử cho cơ sở điều trị đề nghị bổ sung, hoàn thiện hồ sơ công bố;</p> <p><b>Bước 4:</b> Trường hợp hồ sơ công bố đáp ứng các quy định tại khoản 2 Điều 14 Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ, trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ công bố của cơ sở điều trị, Sở Y tế có trách nhiệm kiểm tra hồ sơ và công khai trên trang thông tin điện tử của Sở Y tế các thông tin sau: Tên, địa chỉ, số điện thoại liên hệ và toàn văn hồ sơ công bố của cơ sở điều trị.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	<p>Thực hiện theo một trong hai cách sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nộp trực tiếp tại Bộ phận Một cửa Sở Y tế Hà Nội (Địa chỉ: Số 4 phố Sơn Tây, quận Ba Đình, Hà Nội)</li> <li>- Hoặc gửi hồ sơ công bố (theo định dạng PDF) về hòm thư điện tử của Bộ phận Một cửa Sở Y tế Hà Nội (Email: <a href="mailto:motcua_soyt@hanoi.gov.vn">motcua_soyt@hanoi.gov.vn</a>)</li> </ul>
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p><b>I. Thành phần hồ sơ bao gồm:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Đơn đề nghị công bố đủ điều kiện điều trị nghiệm chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 05 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ;</li> <li>2. Bản sao quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền</li> </ol>

	<p>hoặc bản sao giấy chứng nhận đầu tư hoặc bản sao giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc tài liệu tương đương khác của cơ sở;</p> <p>3. Danh sách nhân sự theo Mẫu số 06 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ và kèm theo bản sao văn bằng chuyên môn của từng nhân viên;</p> <p>4. Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị theo Mẫu số 07 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ;</p> <p>5. Sơ đồ mặt bằng của cơ sở điều trị.</p> <p><b>II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ</b></p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	05 ngày làm việc, tính từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Sở Y tế Hà Nội
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện được công bố công khai trên cổng thông tin điện tử của Sở Y tế
<b>Lệ phí</b>	
	Không
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	<p><b>Mẫu số 05:</b> Đơn đề nghị công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế</p> <p><b>Mẫu số 06:</b> Danh sách nhân sự làm việc tại cơ sở điều trị</p> <p><b>Mẫu số 07:</b> Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị</p>
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Không
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<p>1. Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).</p> <p>2. Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</p>

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

.....<sup>1</sup>....., ngày ..... tháng..... năm 20.....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế**

Kính gửi: Sở Y tế .....<sup>2</sup>.....

Tên: .....<sup>3</sup>.....

Địa điểm: .....<sup>4</sup>.....; Điện thoại/fax: .....

Căn cứ Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày ..... tháng ..... năm 2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, chúng tôi đề nghị Sở Y tế công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với cơ sở.....<sup>3</sup>.....

Chúng tôi xin gửi kèm theo Đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

1	Bản sao quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc bản sao giấy chứng nhận đầu tư hoặc bản sao giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc tài liệu tương đương khác	<input type="checkbox"/>
2	Danh sách nhân sự của cơ sở điều trị kèm theo bản sao văn bằng chuyên môn của từng nhân viên thuộc cơ sở điều trị	<input type="checkbox"/>
3	Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị	<input type="checkbox"/>
4	Sơ đồ mặt bằng của cơ sở điều trị	<input type="checkbox"/>

Cơ sở công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện xin cam kết:

1. Đã kiểm tra, ký đóng dấu vào những phần liên quan ở tất cả các giấy tờ nộp trong hồ sơ công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện này và xác nhận là đây là các giấy tờ hợp pháp, nội dung là đúng sự thật. Nếu có sự giả mạo, không đúng sự thật cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm và sẽ bị xử phạt theo quy định của pháp luật.

2. Đáp ứng đủ yêu cầu, điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự thực hiện việc điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo quy định.

3. Thông báo cho Sở Y tế.....<sup>2</sup>..... khi có bất cứ thay đổi nào đối với hồ sơ công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>1</sup> Địa danh

<sup>2</sup> Tên Sở Y tế tỉnh

<sup>3</sup> Ghi rõ tên của cơ sở đề nghị công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện

<sup>4</sup> Ghi rõ địa chỉ cụ thể của cơ sở đề nghị công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện



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

.....<sup>1</sup>....., ngày ..... tháng..... năm 20.....

**DANH SÁCH NHÂN SỰ LÀM VIỆC TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ**

TT	Họ và tên	Vị trí việc làm	Chế độ làm việc ( <sup>2</sup> )	Các giấy tờ kèm theo	Ghi chú
1.	.....	Bác sỹ phụ trách chuyên môn kỹ thuật		1. Bản sao bằng tốt nghiệp bác sỹ. 2. Bản sao chứng nhận đã qua đào tạo, tập huấn về điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.	
2.	.....	Nhân viên hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh		Bản sao bằng tốt nghiệp từ trung cấp chuyên ngành y trở lên.	
3.	.....	Nhân viên tư vấn		Bản sao bằng tốt nghiệp trung cấp y hoặc trung cấp dược hoặc trung cấp xã hội trở lên.	
4.	.....	Nhân viên cấp phát thuốc		Bản saobằng tốt nghiệp trung cấp y hoặc trung cấp dược trở lên.	
5.	.....	Nhân viên bảo quản thuốc		Bản sao bằng tốt nghiệp trung cấp dược trở lên.	
6.	.....	Nhân viên xét nghiệm		Bản sao bằng tốt nghiệp trung cấp y, dược, sinh học, hóa học trở lên.	
7.	.....	Nhân viên hành chính		Bản sao bằng tốt nghiệp trung cấp trở lên.	
8.	.....	Nhân viên bảo vệ		Bản sao bằng tốt nghiệp trung học cơ sở trở lên.	

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>1</sup> Địa danh

<sup>2</sup>Ghi rõ làm việc toàn thời gian hay kiêm nhiệm

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

.....<sup>1</sup>....., ngày ..... tháng..... năm 20.....

**BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ CỦA CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ**

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu thiết bị (MODEL)	Công ty sản xuất	Nước sản xuất	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng	Ghi chú

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>1</sup> Địa danh

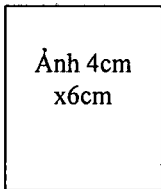
<b>4- Thủ tục</b>	<b>Công bố lại đối với cơ sở điều trị sau khi hết thời hạn bị tạm đình chỉ</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1:</b> Cơ sở điều trị bị đình chỉ gửi tài liệu về việc chấp hành xong quyết định xử phạt vi phạm hành chính.</p> <p><b>Bước 2:</b> Trong thời gian 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ khắc phục vi phạm của cơ sở điều trị, Sở Y tế có trách nhiệm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp đồng ý với hồ sơ khắc phục vi phạm của cơ sở điều trị, Sở Y tế ra Quyết định hủy bỏ đình chỉ đối với cơ sở điều trị.</li> <li>- Trường hợp không đồng ý với hồ sơ khắc phục vi phạm của cơ sở điều trị, Sở Y tế có trách nhiệm thông báo bằng văn bản cho cơ sở điều trị. Văn bản phải nêu rõ lý do không đồng ý.</li> </ul> <p><b>Bước 3:</b> Trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản thông báo không đồng ý của Sở Y tế, cơ sở điều trị bị đình chỉ phải khắc phục các vi phạm và gửi hồ sơ khắc phục vi phạm về Sở Y tế.</p> <p><b>Bước 4:</b> Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày quyết định đình chỉ hết hiệu lực, trường hợp cơ sở điều trị bị đình chỉ không khắc phục các vi phạm hoặc việc khắc phục các vi phạm không đáp ứng các quy định tại Điều 12, Điều 13 Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ, Sở Y tế thực hiện việc hủy hồ sơ công bố của cơ sở điều trị trên trang thông tin điện tử của Sở Y tế theo quy định tại Điều 21 Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	<p>Thực hiện theo 02 cách:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nộp trực tiếp tại Bộ phận Một cửa Sở Y tế (Địa chỉ: Số 4 phố Sơn Tây, quận Ba Đình, Hà Nội)</li> <li>- Hoặc gửi hồ sơ công bố (theo định dạng PDF) về hòm thư điện tử của Bộ phận Một cửa Sở Y tế Hà Nội (Email: <a href="mailto:motcua_soyt@hanoi.gov.vn">motcua_soyt@hanoi.gov.vn</a>)</li> </ul>
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p><b>I. Thành phần hồ sơ bao gồm:</b></p> <p>Hồ sơ khắc phục vi phạm</p> <p><b>II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ</b></p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	05 ngày làm việc, tính từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Sở Y tế Hà Nội
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện được công bố công khai trên cổng thông tin điện tử của Sở Y tế
<b>Lệ phí</b>	
	Không
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	Không
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Không
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).</li> <li>2. Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</li> </ol>

**B. THỦ TỤC HÀNH CHÍNH THUỘC CÁC CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN VÀ CƠ SỞ QUẢN LÝ THỰC HIỆN VIỆC ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN**

1- Thủ tục	Đăng ký tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện đang cư trú tại cộng đồng
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1:</b> Người nghiện chất dạng thuốc phiện nộp hồ sơ đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo quy định cho cơ sở điều trị nơi người đó có nhu cầu được điều trị.</p> <p><b>Bước 2:</b> Ngay sau khi nhận được hồ sơ đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện hợp lệ, người đứng đầu cơ sở điều trị có trách nhiệm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổ chức khám đánh giá cho người đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện;</li> <li>- Tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo Mẫu số 02 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận, phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.</li> </ul> <p><b>Bước 3:</b> Giấy tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện được lập thành 02 bản: 01 bản gửi người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện hoặc người đại diện theo pháp luật của người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện trong trường hợp người đó từ đủ sáu tuổi đến chưa đủ mười lăm tuổi; 01 bản lưu hồ sơ điều trị của người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện tại cơ sở điều trị</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại cơ sở điều trị nghiện dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p><b>I. Thành phần hồ sơ bao gồm:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Đơn đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 01 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định.</li> <li>2. Bản sao của một trong những giấy tờ sau: Chứng minh nhân dân, hộ chiếu, giấy khai sinh hoặc hộ khẩu, giấy phép lái xe.</li> </ol> <p><b>II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.</b></p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	Ngay sau khi nhận được Đơn đăng ký của đối tượng đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	

	Cá nhân
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Quyết định tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện
<b>Lệ phí</b>	
	Không
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	<b>Mẫu số 01:</b> Đơn đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	<p><b>Yêu cầu đối với người nghiện đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện</b> (Khoản 1 Điều 6 Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ)</p> <p>Người nghiện chất dạng thuốc phiện tự nguyện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện và cam kết tuân thủ điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện. Đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện từ đủ sáu tuổi đến chưa đủ mười lăm tuổi, chỉ được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện sau khi có sự đồng ý bằng văn bản của người đại diện theo pháp luật của người đó.</p>
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).</li> <li>2. Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</li> </ol>



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

**ĐƠN ĐĂNG KÝ**

**Tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế**

Kính gửi: .....<sup>1</sup> .....

Tên tôi là: .....Giới tính:.....

Sinh ngày:....., tại.....

Nơi đăng ký thường trú/nơi ở hiện tại: .....<sup>2</sup> .....

Số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe....., cấp ngày: ...../...../.....  
tại:.....

Qua tìm hiểu các điều kiện và quy định liên quan, tôi làm đơn này xin tự nguyện đăng ký tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Tôi cam kết nghiêm túc tuân thủ phác đồ điều trị và nội quy của cơ sở điều trị.

Trân trọng cảm ơn./.

**Đại diện của người làm đơn**

Tôi tên là .....<sup>3</sup> ..... số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe, cấp ngày.....tháng.....năm..... tại.....<sup>4</sup> .....là người đại diện theo pháp luật của .....<sup>5</sup> ..... đồng ý cho .....<sup>6</sup> ..... tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế tại .....<sup>7</sup> .....

(Ký và ghi rõ họ tên)

.....<sup>8</sup> ....., ngày .... tháng..... năm 20.....

**Người làm đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý  
<sup>2</sup> Ghi rõ nơi đăng ký thường trú hoặc nơi ở hiện tại của người làm đơn  
<sup>3</sup> Ghi rõ họ, tên của người đại diện theo pháp luật của người làm đơn từ đủ 6 tuổi trở lên đến chưa đủ 15 tuổi  
<sup>4</sup> Ghi rõ địa danh nơi cấp số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe  
<sup>5</sup> Ghi rõ họ, tên của người đăng ký tham gia điều trị  
<sup>6</sup> Như mục 5  
<sup>7</sup> Như mục 1  
<sup>8</sup> Địa danh

2- Thủ tục	<b>Đăng ký tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện trong các cơ sở trại giam, trại tạm giam, cơ sở cai nghiện bắt buộc, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1:</b> Học viên, phạm nhân, trại viên, học sinh trường giáo dưỡng (sau đây gọi tắt là đối tượng quản lý) nghiện chất dạng thuốc phiện trước khi được đưa vào quản lý trong các cơ sở cai nghiện bắt buộc, trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng (sau đây gọi tắt là cơ sở quản lý) nộp hồ sơ đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo quy định cho cơ sở quản lý nơi người đó có nhu cầu được điều trị.</p> <p><b>Bước 2:</b> Ngay sau khi nhận được hồ sơ đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện hợp lệ, người đứng đầu cơ sở quản lý có trách nhiệm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổ chức hoặc phối hợp với cơ sở y tế ngoài cộng đồng khám đánh giá cho người đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện;</li> <li>- Tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo Mẫu số 02 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận, phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.</li> </ul> <p><b>Bước 3:</b> Giấy tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện được lập thành 02 bản: 01 bản gửi người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện hoặc người đại diện theo pháp luật của người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện trong trường hợp người đó từ đủ sáu tuổi đến chưa đủ mười lăm tuổi; 01 bản lưu hồ sơ điều trị của người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện tại cơ sở quản lý.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Nộp trực tiếp tại cơ sở quản lý
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p><b>I. Thành phần hồ sơ bao gồm:</b></p> <p>1. Đơn đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 01 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định.</p> <p><b>II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.</b></p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	Ngay sau khi nhận được Đơn đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện của đối tượng quản lý
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cá nhân
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	



	Cơ sở quản lý thực hiện việc nghiên chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Quyết định tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiên chất dạng thuốc phiện
<b>Lệ phí</b>	
	Không
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	<b>Mẫu số 01:</b> Đơn đăng ký tham gia điều trị nghiên chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	<p><b>Yêu cầu đối với người nghiên đăng ký tham gia điều trị nghiên chất dạng thuốc phiện</b> (Khoản 2 Điều 6 Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ)</p> <p>Học viên, phạm nhân, trại viên, học sinh trường giáo dưỡng nghiên chất dạng thuốc phiện trước khi được đưa vào quản lý trong các cơ sở cai nghiện bắt buộc, trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng tự nguyện tham gia điều trị nghiên chất dạng thuốc phiện và cam kết tuân thủ điều trị nghiên chất dạng thuốc phiện. Đối với người nghiên chất dạng thuốc phiện từ đủ sáu tuổi đến chưa đủ mười lăm tuổi, chỉ được điều trị nghiên chất dạng thuốc phiện sau khi có sự đồng ý bằng văn bản của người đại diện theo pháp luật của người đó. Phạm nhân tham gia điều trị nghiên chất dạng thuốc phiện được hưởng đầy đủ quyền như những phạm nhân khác.</p>
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).</li> <li>2. Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiên các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</li> </ol>

Ảnh 4cm  
x6cm

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

**ĐƠN ĐĂNG KÝ**

**Tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế**

Kính gửi: .....<sup>23</sup> .....

Tên tôi là: .....Giới tính:.....

Sinh ngày:....., tại.....

Nơi đăng ký thường trú/nơi ở hiện tại:

<sup>24</sup>

.....

Số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe....., cấp ngày: ...../...../.....  
tại:.....

Qua tìm hiểu các điều kiện và quy định liên quan, tôi làm đơn này xin tự nguyện đăng ký tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Tôi cam kết nghiêm túc tuân thủ phác đồ điều trị và nội quy của cơ sở điều trị.

Trân trọng cảm ơn./.

**Đại diện của người làm đơn**

Tôi tên là .....<sup>25</sup> ..... số CMND/hộ  
chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe, cấp  
ngày.....tháng.....năm..... tại.....<sup>26</sup> .....là  
người đại diện theo pháp luật của  
.....<sup>27</sup> ..... đồng ý cho  
.....<sup>28</sup> ..... tham gia điều trị  
nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc  
thay thế tại .....<sup>29</sup> .....

(Ký và ghi rõ họ tên)

.....<sup>30</sup> ....., ngày .... tháng..... năm  
20.....

**Người làm đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

<sup>23</sup> Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý

<sup>24</sup> Ghi rõ nơi đăng ký thường trú hoặc nơi ở hiện tại của người làm đơn

<sup>25</sup> Ghi rõ họ, tên của người đại diện theo pháp luật của người làm đơn từ đủ 6 tuổi trở lên đến chưa đủ 15 tuổi

<sup>26</sup> Ghi rõ địa danh nơi cấp số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe

<sup>27</sup> Ghi rõ họ, tên của người đăng ký tham gia điều trị

<sup>28</sup> Như mục 5

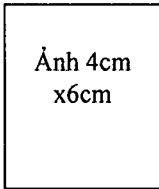
<sup>29</sup> Như mục 1

<sup>30</sup> Địa danh

<b>3- Thủ tục</b>	<b>Chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện ngoài cộng đồng</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1:</b> Người bệnh nộp đơn chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo quy định cho người đứng đầu cơ sở điều trị nơi người bệnh đang điều trị;</p> <p><b>Bước 2:</b> Người đứng đầu cơ sở điều trị có trách nhiệm lập bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (sau đây gọi tắt là bản tóm tắt bệnh án) theo Mẫu số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ để cấp cho người bệnh khi người bệnh chuyển đi;</p> <p><b>Bước 3:</b> Người đứng đầu cơ sở điều trị nơi người bệnh chuyển đến có trách nhiệm tiếp nhận điều trị cho người bệnh. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận, phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Nộp trực tiếp tại cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p><b>I. Thành phần hồ sơ bao gồm:</b></p> <p>1. Đơn đề nghị chuyển tiếp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 03 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ.</p> <p>2. Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ.</p> <p><b>II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.</b></p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	Ngay sau khi nhận được hồ sơ
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cá nhân
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Không có
<b>Lệ phí</b>	

	Không
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	<p><b>Mẫu số 03:</b> Đơn đề nghị chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</p> <p><b>Mẫu số 04:</b> Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế</p>
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Không
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).</li> <li>2. Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</li> </ol>

www.LuatVietnam.vn



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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Chuyển tiếp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế**

Kính gửi: .....<sup>1</sup>.....

1. Họ và tên: .....  
2. Ngày sinh: .....  
3. Số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe....., cấp ngày: ...../...../.....  
tại:.....  
4. Tên cơ sở điều trị chuyển đến: .....<sup>2</sup>  
5. Thời gian chuyển: .....<sup>3</sup>  
6. Địa chỉ của cơ sở điều trị chuyển đến: .....<sup>4</sup>

Tôi làm đơn này đề nghị cơ sở điều trị giới thiệu và làm các thủ tục cần thiết để giúp tôi được tiếp tục điều trị tại cơ sở điều trị có tên và địa chỉ trên đây.  
Trân trọng cảm ơn./.

.....<sup>5</sup>..., ngày..... tháng.....năm 20.....

**Người làm đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Tên của cơ sở điều trị nơi người bệnh đang điều trị  
<sup>2</sup> Tên của cơ sở điều trị nơi người bệnh muốn chuyển đến  
<sup>3</sup> Ghi rõ thời gian chuyển tiếp điều trị tại cơ sở điều trị nơi đến  
<sup>4</sup> Ghi rõ địa chỉ của cơ sở điều trị người bệnh muốn chuyển đến  
<sup>5</sup> Địa danh

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

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

Số: /PC

.....<sup>2</sup>....., ngày .... tháng .....năm 20....

**BẢN TÓM TẮT BỆNH ÁN**  
**Điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế**

Kính gửi: .....<sup>3</sup>.....

Tên cơ sở giới thiệu: .....<sup>1</sup>.....

Địa chỉ: .....<sup>4</sup>.....

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

Giới thiệu cho:

1. Họ và tên: .....<sup>5</sup>.....

2. Ngày sinh: .....<sup>6</sup>.....

3. Số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe....., cấp ngày: ...../...../.....  
tại:.....

4. Địa chỉ: .....<sup>7</sup>.....

5. Thông tin về tình hình điều trị của người bệnh:

- Ngày bắt đầu điều trị:...../...../..... Ngày kết thúc: ...../...../.....

- Liều điều trị hiện tại:..... mg/ngày.

6. ....<sup>8</sup>.....

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

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
*(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)*

<sup>1</sup> Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý giới thiệu người bệnh chuyển tiếp điều trị

<sup>2</sup> Địa danh

<sup>3</sup> Tên cơ sở điều trị, cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến

<sup>4</sup> Ghi rõ địa chỉ của cơ sở điều trị, cơ sở quản lý giới thiệu người bệnh chuyển tiếp điều trị

<sup>5</sup> Ghi rõ họ và tên của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

<sup>6</sup> Ghi rõ ngày tháng năm sinh của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

<sup>7</sup> Ghi rõ địa chỉ nơi ở thường trú/nơi ở hiện tại của của người bệnh trong hồ sơ đăng ký điều trị, trong hồ sơ quản lý

<sup>8</sup> Tóm tắt về quá trình điều trị của người bệnh và những thông tin cần thiết để cơ sở điều trị, cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến có thể sử dụng để tiếp tục điều trị cho người bệnh (nếu có)

4- Thủ tục	<b>Chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện giữa các cơ sở quản lý</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1:</b> Người bệnh nộp đơn chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo quy định cho người đứng đầu cơ sở quản lý nơi người bệnh đang điều trị;</p> <p><b>Bước 2:</b> Người đứng đầu cơ sở quản lý có trách nhiệm lập bản tóm tắt bệnh án theo Mẫu số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ để cấp cho người bệnh khi người bệnh chuyển đi;</p> <p><b>Bước 3:</b> Cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến có trách nhiệm tiếp nhận điều trị cho người bệnh. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận, phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Nộp trực tiếp tại cơ sở quản lý thực hiện việc điều trị nghiện dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p><b>I. Thành phần hồ sơ bao gồm:</b></p> <p>Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ.</p> <p><b>II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.</b></p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	Ngay sau khi nhận được hồ sơ
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cá nhân
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở quản lý thực hiện việc điều trị nghiện dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Không có
<b>Lệ phí</b>	
	Không
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	

	<b>Mẫu số 04:</b> Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Không
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).</li> <li>2. Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</li> </ol>

www.LuatVietnam.vn



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

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

Số: /PC

.....<sup>2</sup> ....., ngày .... tháng .....năm 20....

**BẢN TÓM TẮT BỆNH ÁN**  
**Điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế**

Kính gửi: .....<sup>3</sup> .....

Tên cơ sở giới thiệu: .....<sup>1</sup> .....

Địa chỉ: .....<sup>4</sup> .....

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

Giới thiệu cho:

1. Họ và tên: .....<sup>5</sup> .....

2. Ngày sinh: .....<sup>6</sup> .....

3. Số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe....., cấp ngày: ...../...../.....  
tại:.....

4. Địa chỉ: .....<sup>7</sup> .....

5. Thông tin về tình hình điều trị của người bệnh:

- Ngày bắt đầu điều trị:...../...../..... Ngày kết thúc: ...../...../.....

- Liều điều trị hiện tại:..... mg/ngày.

6. ....<sup>8</sup> .....

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

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
*(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)*

<sup>1</sup> Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý giới thiệu người bệnh chuyển tiếp điều trị

<sup>2</sup> Địa danh

<sup>3</sup> Tên cơ sở điều trị, cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến

<sup>4</sup> Ghi rõ địa chỉ của cơ sở điều trị, cơ sở quản lý giới thiệu người bệnh chuyển tiếp điều trị

<sup>5</sup> Ghi rõ họ và tên của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

<sup>6</sup> Ghi rõ ngày tháng năm sinh của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

<sup>7</sup> Ghi rõ địa chỉ nơi ở thường trú/nơi ở hiện tại của của người bệnh trong hồ sơ đăng ký điều trị, trong hồ sơ quản lý

<sup>8</sup> Tóm tắt về quá trình điều trị của người bệnh và những thông tin cần thiết để cơ sở điều trị, cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến có thể sử dụng để tiếp tục điều trị cho người bệnh (nếu có)

<b>5- Thủ tục</b>	<b>Chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện cho người nghiện chất dạng thuốc phiện được trở về cộng đồng từ cơ sở quản lý</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1:</b> Người bệnh nộp đơn chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo quy định cho người đứng đầu cơ sở quản lý nơi người bệnh đang điều trị;</p> <p><b>Bước 2:</b> Người đứng đầu cơ sở quản lý có trách nhiệm lập bản tóm tắt bệnh án theo Mẫu số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ để cấp cho người bệnh khi người đó trở về cộng đồng;</p> <p><b>Bước 3:</b> Người đứng đầu cơ sở điều trị ngoài cộng đồng nơi người bệnh đăng ký điều trị có trách nhiệm tiếp nhận điều trị cho người bệnh. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận, phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Nộp trực tiếp tại cơ sở quản lý thực hiện việc điều trị nghiện dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p><b>I. Thành phần hồ sơ bao gồm:</b></p> <p>Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ.</p> <p><b>II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.</b></p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	Ngay sau khi nhận được hồ sơ
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cá nhân
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở quản lý thực hiện việc điều trị nghiện dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Không có
<b>Lệ phí</b>	
	Không
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	

	<b>Mẫu số 04:</b> Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Không
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).</li> <li>2. Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</li> </ol>

www.LuatVietnam.vn

.....<sup>1</sup>.....  
\_\_\_\_\_

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

Số: /PC

.....<sup>2</sup>....., ngày .... tháng .....năm 20....

**BẢN TÓM TẮT BỆNH ÁN**  
**Điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế**

Kính gửi: .....<sup>3</sup>.....

Tên cơ sở giới thiệu: .....<sup>1</sup>.....

Địa chỉ: .....<sup>4</sup>.....

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

Giới thiệu cho:

1. Họ và tên: .....<sup>5</sup>.....

2. Ngày sinh: .....<sup>6</sup>.....

3. Số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe....., cấp ngày: ...../...../.....  
tại:.....

4. Địa chỉ: .....<sup>7</sup>.....

5. Thông tin về tình hình điều trị của người bệnh:

- Ngày bắt đầu điều trị:...../...../..... Ngày kết thúc: ...../...../.....

- Liều điều trị hiện tại:..... mg/ngày.

6. ....<sup>8</sup>.....

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

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)



<sup>1</sup> Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý giới thiệu người bệnh chuyển tiếp điều trị

<sup>2</sup> Địa danh

<sup>3</sup> Tên cơ sở điều trị, cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến

<sup>4</sup> Ghi rõ địa chỉ của cơ sở điều trị, cơ sở quản lý giới thiệu người bệnh chuyển tiếp điều trị

<sup>5</sup> Ghi rõ họ và tên của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

<sup>6</sup> Ghi rõ ngày tháng năm sinh của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

<sup>7</sup> Ghi rõ địa chỉ nơi ở thường trú/nơi ở hiện tại của của người bệnh trong hồ sơ đăng ký điều trị, trong hồ sơ quản lý

<sup>8</sup> Tóm tắt về quá trình điều trị của người bệnh và những thông tin cần thiết để cơ sở điều trị, cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến có thể sử dụng để tiếp tục điều trị cho người bệnh (nếu có)