|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên thủ tục hành chính** | **Cấp Giấy chứng nhận là lương y cho các đổi tượng quy định tại Khoản 5, Điều 1, Thông tư số 29/2015/TT-BYT** | | |
| **1** | **Thành phần hồ sơ** | **Bản chính** | **Bản sao** |
|  | 1. Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận là lương y theo mẫu quy định tại Phụ lục 01 kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế; | x |  |
| 2. Sơ yếu lý lịch cá nhân có xác nhận của UBND xã, phường, thị trấn, nơi cư trú (trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ); | x |  |
| 3. 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); | x |  |
| 4. 02 phong bì có dán tem và ghi rõ họ tên, địa chỉ người nhận; | x |  |
| 5. Bản khai quá trình hành nghề có xác nhận bằng văn bản của Trưởng Trạm y tế xã. Ngoài ra, nếu hành nghề tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền hoặc Phòng chẩn trị y học cổ truyền tư nhân thì bổ sung thêm xác nhận bằng văn bản của người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền theo mẫu quy định tại Phụ lục số 03 kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12/10/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế; |  | x |
|  | 6. Bản sao có chứng thực các văn bằng, chứng chỉ, chứng nhận tham dự các lớp bồi dưỡng về y học cổ truyền. |  | x |
| **2** | **Số lượng hồ sơ** | | |
|  | 01 bộ | | |
| **3** | **Thời gian xử lý** | | |
|  | 20 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ. | | |
| **4** | **Nơi tiếp nhận và trả kết quả** | | |
|  | - Cách 1: Nộp hồ sơ trực tiếp tại Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả - Sở Y tế Hà Nội; địa chỉ: Số 4 Sơn Tây - Ba Đình - Hà Nội;  - Cách 2: Địa chỉ tiếp nhận đối với các hồ sơ gửi qua bưu chính: Sở Y tế Hà Nội; địa chỉ: Số 4 Sơn Tây - Ba Đình - Hà Nội . Điện thoại: 0243.7343622;  - Cách 3: Nộp hồ sơ trực tuyến tại Cổng dịch vụ công trực tuyến thành phố Hà Nội (dichvucong.hanoi.gov.vn);  Trả kết quả tại Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả của Sở Y tế Hà Nội hoặc qua dịch vụ bưu chính công ích. | | |
| **5** | **Lệ phí** | | |
|  | Phí thẩm định cấp Giấy chứng nhận là lương y: 2.500.000 đồng/lần | | |

**PHỤ LỤC SỐ 01**

MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN LÀ LƯƠNG Y  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2015/TT-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

*....****[[43]](#_ftn43)****......., ngày…... tháng …. năm  20.....*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp Giấy chứng nhận là lương y**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kính gửi: ................................[[44]](#_ftn44).........................................   Họ và tên:………………………………………………………….Nam/Nữ:………………..   Ngày, tháng, năm sinh: ...............................................................................................................   Chỗ ở hiện nay: [[45]](#_ftn45)........................................................................................................................   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** (ký và ghi rõ họ, tên) | |

**PHỤ LỤC SỐ 03**

MẪU BẢN KHAI QUÁ TRÌNH HÀNH NGHỀ  
*(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  
-----------------**

*....****[[46]](#_ftn46)****......., ngày…... tháng …. năm  20.....*

**BẢN KHAI**

**Quá trình hành nghề**

Họ và tên:……………………………………………….Nam/Nữ:………………………….

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

Chỗ ở hiện nay: [[47]](#_ftn47).........................................................................................................

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

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

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

Tôi xin kê khai quá trình hành nghề khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền như sau:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thời gian  (từ tháng/năm đến tháng/năm) | Phạm vi hoạt động chuyên môn về y học cổ truyền | Nơi làm việc | Chức vụ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Trong quá trình hành nghề tôi không có sai phạm gì về đạo đức nghề nghiệp cũng như quy chế chuyên môn (xin gửi kèm theo Hợp đồng lao động hoặc giấy tờ khác để chứng minh).

Tôi xin cam đoan những lời khai trên đây là đúng sự thật, nếu sai tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Người khai** *(ký, ghi rõ họ tên)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Xác nhận của chủ cơ sở KCB[[48]](#_ftn48) *(ký tên, đóng dấu nếu có)* | Xác nhận của Trưởng trạm Y tế xã *(ký tên, đóng dấu)* |