

UBND TỈNH AN GIANG
SỞ Y TẾ

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

Số: 3896/SYT-NVY

An Giang, ngày 10 tháng 11 năm 2021

Vv cung cấp danh sách người hành
nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:

- Bệnh viện công lập và tư nhân trong tỉnh;
- Trung tâm y tế huyện, thị, thành phố;
- Các Phòng khám đa khoa trong tỉnh.

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009;

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội;
Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một
số điều của Luật BHYT

Căn cứ Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 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;

Căn cứ Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ sửa
đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm
vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định
chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế

Để đảm bảo các cơ sở đủ điều kiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm
y tế theo quy định, Sở Y tế đề nghị các cơ sở cung cấp danh sách người hành nghề
theo Phụ lục IV Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016 của Chính phủ
(Đính kèm đánh sách) gửi về Sở Y tế (Phòng nghiệp vụ Y) trước ngày 13/12/2021 để
đăng lên cổng thông tin Sở Y tế.

Mọi thông tin xin liên hệ BS. Việt, điện thoại: 0966.857862./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BGĐ Sở Y tế;
- Lưu: VT, NVY.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Văn Hưng

PHỤ LỤC IV

MẪU DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

(Kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:
2. Địa chỉ:
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:¹
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn ²
1					
2					
3					
...					

....⁵, ngày tháng năm

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ
thuật cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

Ví dụ:

PHỤ LỤC IV

MẪU DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
(Kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ)

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

DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ
TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

- 1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Trung tâm y tế huyện A
- 2. Địa chỉ: Số 15 Lê Triệu Kiết, phường Mỹ Bình, TP. Long Xuyên, tỉnh An Giang
- 3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: 24 giờ/ngày, 07 ngày/tuần *(Ghi chú: Ghi theo Giấy phép hoạt động)*
- 4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1	Nguyễn Văn A	007618 /AG-CCHN	Khám bệnh, chữa bệnh Nội khoa	Thứ 2 – 6: 7g -11g, 13g – 17g Trực theo lịch	Trưởng khoa Nội
2	Nguyễn Thị B	005163 /AG-CCHN	Khám bệnh, chữa bệnh Ngoại khoa	Thứ 2 – 6: 7g -11g, 13g – 17g	Nhân viên khoa Ngoại

				Trực theo lịch	
3	Trần Đắc Thắng	002183 /AG-CCHN	Khám bệnh, chữa bệnh đa khoa	Thứ 2 – 6: 7g -11g, 13g – 17g Trực theo lịch	Nhân viên khoa....
4	Lê Bảo Hiêm	005761 /AG-CCHN	Khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa Mắt	Thứ 2 – 7: 7g -12g, Trực theo lịch	Phó trưởng khoa liên chuyên khoa Mắt-tai mũi họng-Răng hàm mặt
5	Phạm Đức	004930 /AG-CCHN	Khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa Tai mũi họng	Thứ 2 – 7: 7g -12g, Trực theo lịch	Trưởng khoa liên chuyên khoa Mắt-tai mũi họng- Răng hàm mặt
6	Phan Phạm	000775 /AG-CCHN	Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT- BYT-BNV	Thứ 2 – 6: 7g -11g, 13g – 17g Trực theo lịch	Nhân viên
7					

....⁵, ngày tháng năm

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ
thuật cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)