

UBND TỈNH THANH HOÁ  
**SỞ Y TẾ**

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

Số: /SYT-NVY  
V/v đăng tải bác sỹ khám, chữa  
bệnh Lao

Thanh Hoá, ngày tháng 12 năm 2022

Kính gửi:

- Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố;
- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn.

Thực hiện Thông tư số 36/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh lao; Công văn số 3153/BYT-BH ngày 16/6/2022 của Bộ Y tế về việc tổ chức thực hiện Thông tư 36/2021/TT-BYT trong đó mục d, điểm 3 công văn quy định về việc cập nhật, đăng tải thông tin của bác sỹ tham gia khám bệnh, chữa bệnh lao đã được tập huấn lên công thông tin điện tử của Sở Y tế.

Để đảm bảo cho việc giám định điện tử của cơ quan BHXH về thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh lao từ ngày 01/01/2023; Giám đốc Sở Y tế đề nghị các đơn vị lập danh sách và thông tin bác sỹ tham gia khám bệnh, chữa bệnh lao (theo mẫu gửi kèm) về Sở Y tế để đăng tải lên Cổng thông tin điện tử của Sở Y tế, thời gian trước ngày **22/12/2022**.

Nhận được Công văn này, các đơn vị khẩn trương triển khai thực hiện./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Giám đốc Sở (để báo cáo);
- Phòng QLHNYDTN;
- Website Sở Y tế;
- Lưu: VT, NVY<sup>PhướcHN</sup> (02).

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Đỗ Thái Hòa**

## MẪU DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa

bệnh: .....

2. Địa

chỉ: .....

3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa

bệnh:<sup>1</sup> .....

4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số cchn	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở KB,CB	Vị trí chuyên môn
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>3</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>4</sup>
1				
2				
...				

....<sup>5</sup> ....., 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)

<sup>1</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>2</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>3</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>4</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>5</sup> Địa danh.