

Số: /QĐ-KSBT

Ninh Thuận, ngày tháng 8 năm 2023

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành quy trình giải quyết thủ tục hành chính
của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Ninh Thuận

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT NINH THUẬN

Căn cứ Quyết định số 462/QĐ-UBND ngày 07/4/2023 của Sở Y tế tỉnh Ninh Thuận về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Ninh Thuận;

Căn cứ 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;

Căn cứ Quyết định số 1024/QĐ-UBND ngày 02/8/2023 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc công bố danh mục thủ tục hành chính được chuẩn hoá thuộc phạm vi chức năng quản lý nhà nước của Sở Y tế Ninh Thuận;

Thực hiện Công văn số 3432/SYT-VP ngày 02/8/2023 của Sở Y tế về việc xây dựng, ban hành quy trình giải quyết cụ thể từng thủ tục hành chính;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Tổ chức-Hành chính.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo quyết định này thủ tục hành chính thuộc quản lý của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Ninh Thuận.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế Quyết định số 86/QĐ-KSBT ngày 22/6/2022 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

Trưởng các khoa/phòng có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./

Nơi nhận:

- Như Điều 2;
- Sở Y tế (báo cáo);
- Niêm yết (cơ sở 1,2);
- Đăng Website ngành Y tế;
- Lưu: VT, TCHC.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Nhị Linh

PHẦN I
DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH VỀ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC
CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC THAY THẾ
(kèm theo Quyết định /QĐ-KSBT, ngày /8/2023 của Trung tâm KSBT)

TT	Thủ tục hành chính	Khoa/phòng thực hiện
	Lĩnh vực điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế	
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.	Khoa HIV/AIDS & Điều trị nghiện chất
2	Thủ tục chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện ngoài cộng đồng.	
3	Thủ tục 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.	Khoa HIV/AIDS & Điều trị nghiện chất thuộc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật sẽ phối hợp thực hiện sau khi các cơ sở trại giam, trại tạm giam, cơ sở cai nghiện bắt buộc, cơ sở quản lý thành lập điểm cấp phát thuốc Methadone
4	Thủ tục chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện giữa các cơ sở quản lý.	
5	Thủ tục 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.	

PHẦN II

NỘI DUNG CỤ THỂ CỦA THỦ TỤC HÀNH CHÍNH VỀ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC THAY THẾ

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.

a. Trình tự thực hiện:

- Bước 1: 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.

- Bước 2: 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:

+ Tổ chức khám đánh giá cho người đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện;

+ 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 số 90/2016/NĐ-CP của Chính phủ. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận, phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

- Bước 3: 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.

b. Cách thức thực hiện: Nộp trực tiếp tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Ninh Thuận (Cơ sở 2), đường Bùi Thị Xuân, phường Mỹ Bình, Tp. Phan Rang- Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

c. Thành phần, số lượng hồ sơ:

*** Thành phần:**

- Đơn đăng ký tham gia 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 90/2016/NĐ-CP.

- Bản sao của một trong những giấy tờ sau: Thẻ căn cước công dân, hộ chiếu, giấy khai sinh hoặc giấy phép lái xe (có công chứng).

*** Số lượng:** 01 bộ

d. Thời hạn giải quyết: Ngay sau khi nhận được Đơn đăng ký của đối tượng đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.

e. Đối tượng thực hiện: Cá nhân

f. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

g. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Quyết định tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.

h. Phí, lệ phí: không

i. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Mẫu số 01: Đơn đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

k. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

Yêu cầu đối với người nghiện đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.

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.

l. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).

- Luật số 71/2020/QH14 ngày 16/11/2020 về sửa, bổ sung một số điều của Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).

- 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.

Ảnh 4 x 6 cm

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 gửi¹:

Tên tôi là:..... Giới tính:

Sinh ngày:....., tại

Nơi đăng ký thường trú/nơi ở hiện tại²:

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 là³..... số CMND/hộ chiếu/ hộ
khẩu/giấy phép lái xe, cấp ngày ... tháng ... năm tại⁴
..... là người đại diện theo pháp luật của⁵
..... đồng ý cho⁶..... tham
gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế tại⁷
.....

....., ngày....
tháng... năm 20...

Người làm đơn
(ký và ghi họ tên)

1 Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý

2 Ghi rõ nơi đăng ký thường trú hoặc nơi ở hiện tại của người làm đơn

3 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

4 Ghi rõ địa danh nơi cấp số CMND/ hộ chiếu/ hộ khẩu/ giấy phép lái xe

5 Ghi rõ họ, tên của người đăng ký tham gia điều trị

6 Như mục 5

7 Như mục 1

- ¹ Địa danh
- ² Ghi rõ tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý
- ³ Ghi rõ địa chỉ của cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý
- ⁴ Ghi rõ họ và tên của người bệnh theo thông tin trong hồ sơ đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện, trong hồ sơ của đối tượng quản lý
- ⁵ Ghi rõ ngày, tháng, năm sinh của người bệnh theo thông tin trong hồ sơ đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện, trong hồ sơ của đối tượng quản lý
- ⁶ Ghi rõ địa chỉ nơi ở thường trú/nơi ở hiện tại của người bệnh theo thông tin trong hồ sơ đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện, trong hồ sơ của đối tượng quản lý
- ⁷ Ghi rõ ngày, tháng, năm sẽ khởi liệu điều trị cho người bệnh

2. Thủ tục 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.

a. Trình tự thực hiện:

- Bước 1: 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.

- Bước 2: 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:

+ 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;

+ 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 số 90/2016/NĐ-CP của Chính phủ. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận, phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

- Bước 3: 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.

b. Cách thức thực hiện: Nộp qua đường bưu điện hoặc trực tiếp tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Ninh Thuận, số 47, Lê Hồng Phong, phường Mỹ Hương, Tp. Phan Rang- Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

c. Thành phần, số lượng hồ sơ:

* Thành phần hồ sơ:

- Đơn đăng ký tham gia 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 90/2016/NĐ-CP.

* Số lượng hồ sơ: 01 bộ

d. Thời hạn giải quyết: ngay sau khi nhận được Đơn đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện của đối tượng quản lý.

e. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: cá nhân

f. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

g. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Quyết định tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.

h. Lệ phí: Không

i. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Mẫu số 01: Đơn đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

k. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

Yêu cầu đối với người nghiện đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.

Học viên, phạm nhân, trại viên, học sinh trường giáo dưỡng 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 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. Phạm nhân tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện được hưởng đầy đủ quyền như những phạm nhân khác.

l. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).

- Luật số 71/2020/QH14 ngày 16/11/2020 về sửa, bổ sung một số điều của Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).

- 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.

Mẫu số 01

Ảnh 4 x 6 cm

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 gửi¹:

Tên tôi là:..... Giới tính:

Sinh ngày:....., tại

Nơi đăng ký thường trú/nơi ở hiện tại²:

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

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

....., ngày....
tháng... năm 20...

Tôi tên là³..... số CMND/hộ
chiếu/ hộ khẩu/giấy phép lái xe, cấp ngày ... tháng ... năm
..... tại⁴ là người đại diện theo pháp luật
của⁵ đồng ý
cho⁶..... tham gia điều trị nghiện
chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế⁷
.....

Người làm đơn
(ký và ghi họ tên)

1 Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý

2 Ghi rõ nơi đăng ký thường trú hoặc nơi ở hiện tại của người làm đơn

3 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

4 Ghi rõ địa danh nơi cấp số CMND/ hộ chiếu/ hộ khẩu/ giấy phép lái xe

5 Ghi rõ họ, tên của người đăng ký tham gia điều trị

6 Như mục 5

7 Như mục 1

Mẫu số 02

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM <u>Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</u> ¹.....ngày.....tháng.....năm 20..... GIẤY TIẾP NHẬN ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN Cơ sở:.....²..... ... Địa chỉ:.....³..... Quyết định tiếp nhận điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện cho: Họ và tên:.....⁴..... Ngày sinh:.....⁵..... Địa chỉ:.....⁶..... Ngày bắt đầu điều trị:.....⁷..... Người phụ trách chuyên môn THỦ TRƯỞNG ĐƠN (Ký, ghi rõ họ, tên) (Ký, ghi rõ họ, tên và đấu) (Liên 1: Cơ sở điều trị, cơ sở quản lý lưu hồ sơ điều trị)	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM <u>Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</u> ¹.....ngày.....tháng.....năm 20..... GIẤY TIẾP NHẬN ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN Cơ sở:.....²..... ... Địa chỉ:.....³..... ... Quyết định tiếp nhận điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện cho: Họ và tên:.....⁴..... Ngày sinh:.....⁵..... Địa chỉ:.....⁶..... ... Ngày bắt đầu điều trị:.....⁷..... Người phụ trách chuyên môn THỦ TRƯỞNG ĐƠN (Ký, ghi rõ họ, tên) (Ký, ghi rõ họ, tên và đấu) (Liên 2: Người bệnh lưu)
--	--

¹ Địa danh² Ghi rõ tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý³ Ghi rõ địa chỉ của cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý⁴ Ghi rõ họ và tên của người bệnh theo thông tin trong hồ sơ đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện, trong hồ sơ của đối tượng quản lý⁵ Ghi rõ ngày, tháng, năm sinh của người bệnh theo thông tin trong hồ sơ đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện, trong hồ sơ của đối tượng quản lý⁶ Ghi rõ địa chỉ nơi ở thường trú/nơi ở hiện tại của người bệnh theo thông tin trong hồ sơ đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện, trong hồ sơ của đối tượng quản lý⁷ Ghi rõ ngày, tháng, năm sẽ khởi liệu điều trị cho người bệnh

3. Thủ tục Chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện ngoài cộng đồng.

a. Trình tự thực hiện:

- Bước 1: 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;

- Bước 2: 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 để cấp cho người bệnh khi người bệnh chuyển đi;

- Bước 3: 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.

b. Cách thức thực hiện: Nộp trực tiếp tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Ninh Thuận (Cơ sở 2), đường Bùi Thị Xuân, phường Mỹ Bình, Tp. Phan Rang- Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

c. Thành phần, số lượng hồ sơ:

* Thành phần hồ sơ:

- 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.

- 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.

* Số lượng hồ sơ: 01 bộ

d. Thời hạn giải quyết: Ngay sau khi nhận được hồ sơ.

e. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: cá nhân

f. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

g. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Không

h. Lệ phí: Không

i. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Mẫu số 03: Đơn đề nghị chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Mẫu số 04: Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

k. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không

l. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).

- 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;

Mẫu số 03

Ảnh 4 x 6 cm

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 gửi¹:

1. Tên tôi là:..... Giới tính:

2. Ngày sinh:

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

4. Tên cơ sở điều trị chuyển đến²:

5. Thời gian chuyển³:

6. Địa chỉ của cơ sở điều trị chuyển đến⁴:

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./.

.....⁵, ngày... tháng ... năm 20.....

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

1 Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý

2 Tên của cơ sở điều trị nơi người bệnh muốn chuyển đến

3 Ghi rõ thời gian chuyển tiếp điều trị tại cơ sở điều trị nơi đến

4 Ghi rõ địa chỉ của cơ sở điều trị người bệnh muốn chuyển đến

5 Địa danh

.....¹

Mẫu 04
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /PC

.....², ngày ... tháng ... năm 20.....

BẢN TÓM TẮT BỆNH ÁN

Điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

Kính gửi³:

Tên cơ sở giới thiệu¹:

Địa chỉ⁴:

Điện thoại: Email (nếu có): Giới
thiệu cho:

1. Họ và tên⁵:

2. Ngày sinh⁶:

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

4. Địa chỉ⁷:

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.

6⁸.

1Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý giới thiệu người bệnh chuyển tiếp điều trị

2 Địa danh

3Tên cơ sở điều trị, cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến

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

5Ghi rõ họ và tên của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

6Ghi rõ ngày tháng năm sinh của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

7 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

8Tóm 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)

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

4. Thủ tục Chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện giữa các cơ sở quản lý.

a. Trình tự thực hiện:

- Bước 1: 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;

- Bước 2: 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 đề cấp cho người bệnh khi người bệnh chuyển đi;

- Bước 3: 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.

b. Cách thức thực hiện: Nộp qua đường bưu điện hoặc trực tiếp tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Ninh Thuận, số 47, Lê Hồng Phong, phường Mỹ Hương, Tp. Phan Rang- Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

c. Thành phần, số lượng hồ sơ:

* Thành phần: 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.

* Số lượng hồ sơ: 01 bộ

d. Thời hạn giải quyết: Ngay sau khi nhận được hồ sơ.

e. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: cá nhân

f. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

g. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Không

h. Lệ phí: Không

i. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Mẫu số 04: Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

k. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không

l. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).

- 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.

.....¹

Mẫu 04
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /PC

.....², ngày ... tháng ... năm 20.....

BẢN TÓM TẮT BỆNH ÁN

Điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

Kính gửi³:Tên cơ sở giới thiệu¹:Địa chỉ⁴:Điện thoại: Email (nếu có): Giới
thiệu cho:1. Họ và tên⁵:2. Ngày sinh⁶:3. Số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe , cấp ngày:
...../...../..... tại:.....4. Địa chỉ⁷:

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.

6⁸.

1 Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý giới thiệu người bệnh chuyển tiếp điều trị

2 Địa danh

3 Tên cơ sở điều trị, cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến

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

5 Ghi rõ họ và tên của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

6 Ghi rõ ngày tháng năm sinh của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

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

8 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)

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

5. Thủ tục 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.

a. Trình tự thực hiện:

- Bước 1: 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;

- Bước 2: 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 đề cấp cho người bệnh khi người đó trở về cộng đồng;

- Bước 3: 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.

b. Cách thức thực hiện: Nộp qua đường bưu điện hoặc trực tiếp tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Ninh Thuận, số 47, Lê Hồng Phong, phường Mỹ Hương, Tp. Phan Rang- Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

c. Thành phần, số lượng hồ sơ:

* **Thành phần:** 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.

* **Số lượng hồ sơ:** 01 bộ

d. Thời hạn giải quyết: Ngay sau khi nhận được hồ sơ.

e. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân

f. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

g. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Không

h. Lệ phí: Không

i. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Mẫu số 04: Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

k. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không

l. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).

- 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.

.....¹

Mẫu 04
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /PC

.....²....., ngày ... tháng ... năm 20.....

BẢN TÓM TẮT BỆNH ÁN

Điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

Kính gửi³:

Tên cơ sở giới thiệu¹:

Địa chỉ⁴:

Điện thoại: Email (nếu có): Giới thiệu cho:

1. Họ và tên⁵:

2. Ngày sinh⁶:

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

4. Địa chỉ⁷:

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.

1Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý giới thiệu người bệnh chuyển tiếp điều trị

2 Địa danh

3Tên cơ sở điều trị, cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến

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

5Ghi rõ họ và tên của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

6Ghi rõ ngày tháng năm sinh của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

7 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

6⁸.
.....

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

8Tóm 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)