

**Phụ lục IV**  
**HỒ SƠ, TRÌNH TỰ THỦ TỤC CẤP MỚI, CẤP LẠI, ĐIỀU CHỈNH**  
**GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH THEO**  
**QUY ĐỊNH CỦA LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

*(Kèm theo Nghị quyết số /2026/NQ-CP  
ngày tháng 4 năm 2026 của Chính phủ)*

**Phần 1. Trình tự, thủ tục cấp lại giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh cho bệnh viện tư nhân**

1. Bệnh viện tư nhân nộp 01 bộ hồ sơ đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động theo quy định tại Điều 62 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP và nộp phí theo quy định của pháp luật về phí, lệ phí cho cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động (sau đây viết tắt là cơ quan cấp giấy phép hoạt động).

2. Sau khi nhận hồ sơ, cơ quan cấp giấy phép hoạt động trả cho bệnh viện tư nhân đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động phiếu tiếp nhận hồ sơ.

3. Trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ ngày tiếp nhận hồ sơ, cơ quan cấp giấy phép hoạt động phải có văn bản gửi Bộ Y tế để xác minh thông tin của bệnh viện tư nhân đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 ban hành kèm theo Phụ lục này, trừ trường hợp bệnh viện tư nhân đã nộp kèm theo hồ sơ bản gốc giấy phép hoạt động hoặc bản sao được chứng thực bản sao từ bản chính theo quy định của pháp luật về chứng thực bản sao từ bản chính (Bệnh viện tư nhân phải chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật đối với tính xác thực và hiệu lực của bản sao từ bản chính).

4. Trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản xác minh thông tin tại khoản 3 Phần này, Bộ Y tế phải có văn bản trả lời xác minh nội dung thông tin theo Mẫu 02 ban hành kèm theo Phụ lục này.

5. Trong thời hạn 04 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được văn bản xác minh của Bộ Y tế quy định tại khoản 4 Phần này hoặc kể từ ngày tiếp nhận hồ sơ theo quy định tại khoản 2 Phần này đối với trường hợp bệnh viện tư nhân đã nộp kèm theo hồ sơ bản gốc giấy phép hoạt động hoặc bản sao được chứng thực bản sao từ bản chính theo quy định của pháp luật về chứng thực bản sao từ bản chính, cơ quan cấp giấy phép hoạt động thực hiện việc cấp lại giấy phép hoạt động cho bệnh viện tư nhân theo quy định tại Mẫu 03 ban hành kèm theo Phụ lục này và cập nhật thông tin về việc cấp lại giấy phép hoạt động trên cổng thông tin điện tử hoặc trang tin điện tử của cơ quan và trên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Quyết định cấp lại giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh có giá trị như giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

**Phần 2. Trình tự, thủ tục điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp thay đổi thời gian làm việc hoặc thay đổi tên, địa chỉ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không thay đổi địa điểm cho bệnh viện tư nhân**

1. Nộp 01 bộ hồ sơ đề nghị thay đổi tên, địa chỉ, thời gian làm việc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 1 Điều 64 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP và nộp phí theo quy định của pháp luật về phí, lệ phí cho cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

2. Sau khi nhận hồ sơ, cơ quan cấp giấy phép hoạt động trả cho cơ sở đề nghị phiếu tiếp nhận hồ sơ theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.

3. Trường hợp không có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ, cơ quan cấp giấy phép hoạt động phải có văn bản gửi Bộ Y tế để xác minh thông tin của bệnh viện tư nhân đề nghị điều chỉnh giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 ban hành kèm theo Phụ lục này trong thời hạn 03 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ tại khoản 2 Phần này, trừ trường hợp bệnh viện tư nhân đã nộp kèm theo hồ sơ bản gốc giấy phép hoạt động hoặc bản sao được chứng thực bản sao từ bản chính theo quy định của pháp luật về chứng thực bản sao từ bản chính (Bệnh viện tư nhân phải chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật đối với tính xác thực và hiệu lực của bản sao từ bản chính).

4. Trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản xác minh thông tin tại khoản 3 Phần này, Bộ Y tế phải có văn bản trả lời xác minh nội dung thông tin theo Mẫu 02 ban hành kèm theo Phụ lục này.

5. Trong thời hạn 04 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được văn bản xác minh của Bộ Y tế quy định tại khoản 4 Phần này hoặc kể từ ngày tiếp nhận hồ sơ tại khoản 2 Phần này đối với trường hợp bệnh viện tư nhân đã nộp kèm theo hồ sơ bản gốc giấy phép hoạt động hoặc bản sao được chứng thực bản sao từ bản chính theo quy định của pháp luật về chứng thực bản sao từ bản chính, cơ quan cấp giấy phép hoạt động thực hiện việc cấp quyết định cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động do thay đổi thời gian làm việc hoặc thay đổi tên, địa chỉ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không thay đổi địa điểm cho bệnh viện tư nhân theo quy định tại Mẫu 04 ban hành kèm theo Phụ lục này.

6. Trường hợp có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ, trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ tại khoản 2 Phần này, cơ quan cấp giấy phép hoạt động có văn bản gửi cơ sở đề nghị, trong đó phải nêu cụ thể các tài liệu, nội dung cần sửa đổi, bổ sung.

Trong thời hạn 06 tháng, kể từ ngày có văn bản thông báo sửa đổi, bổ sung, cơ sở đề nghị phải nộp hồ sơ sửa đổi, bổ sung theo yêu cầu. Sau thời hạn trên, cơ sở đề nghị không sửa đổi, bổ sung thì hồ sơ đã nộp không còn giá trị.

7. Sau khi nhận hồ sơ sửa đổi, bổ sung, cơ quan cấp giấy phép hoạt động trả cho cơ sở đề nghị phiếu tiếp nhận hồ sơ theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP đối với hồ sơ sửa đổi, bổ sung:

a) Trường hợp hồ sơ sửa đổi, bổ sung không đáp ứng yêu cầu, cơ quan cấp giấy phép hoạt động phải có văn bản thông báo cho cơ sở đề nghị theo quy định tại khoản 6 Phần này.

Trong thời hạn 06 tháng, kể từ ngày cơ quan cấp giấy phép hoạt động có văn bản thông báo sửa đổi, bổ sung, cơ sở đề nghị phải nộp hồ sơ sửa đổi, bổ sung theo yêu cầu. Sau thời hạn trên, cơ sở đề nghị không sửa đổi, bổ sung hoặc sau 12 tháng, kể từ ngày nộp hồ sơ lần đầu mà hồ sơ bổ sung không đáp ứng yêu cầu thì hồ sơ đã nộp không còn giá trị.

b) Trường hợp không có yêu cầu sửa đổi, bổ sung đối với hồ sơ sửa đổi, bổ sung, cơ quan cấp giấy phép hoạt động thực hiện theo quy định tại khoản 3, 4 và 5 Phần này.

8. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày cấp quyết định điều chỉnh giấy phép hoạt động, cơ quan cấp giấy phép hoạt động công bố, cập nhật trên cổng thông tin điện tử của mình và trên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh các thông tin liên quan đến nội dung điều chỉnh.

9. Quyết định điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do thay đổi thời gian làm việc hoặc thay đổi tên, địa chỉ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không thay đổi địa điểm có giá trị như giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC<sup>2</sup>

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

Số: .../.....<sup>3</sup>.....

....<sup>4</sup>....., ngày..... tháng..... năm.....

V/v đề nghị xác minh thông tin giấy  
phép hoạt động đối với Bệnh viện ...<sup>5</sup>...

Kính gửi: Bộ Y tế.

Ngày .../.../.....<sup>2</sup>..... nhận được Hồ sơ đề nghị cấp lại/điều chỉnh  
giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do .....<sup>6</sup>.... của Bệnh viện  
.....<sup>5</sup>..... với các thông tin cơ bản sau:

1. Tên bệnh viện:.....<sup>5</sup>.....
2. Hình thức tổ chức:.....<sup>7</sup>.....
3. Địa chỉ hoạt động:.....<sup>8</sup>.....
4. Thời gian làm việc hằng ngày:.....<sup>9</sup>.....
5. Số giấy phép hoạt động đã được cấp:.....
6. Ngày cấp giấy phép hoạt động:.....

.....<sup>2</sup>..... kính đề nghị Bộ Y tế xác nhận tính xác thực đối với các thông  
tin nêu trên để làm căn cứ cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh,  
chữa bệnh cho Bệnh viện .....<sup>5</sup>.....

Xin trân trọng cảm ơn.

**Nơi nhận:**

- Như trên;

.....

- Lưu: .....

**CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ**  
(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp của cơ quan cấp giấy phép hoạt động (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Chữ viết tắt tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>4</sup> Địa danh.

<sup>5</sup> Tên Bệnh viện tư nhân đề nghị cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (lưu ý: ghi đầy đủ cả nội dung tên công ty chủ quản ví dụ: Bệnh viện A thuộc Công ty Cổ phần B).

<sup>6</sup> Ghi trường hợp đề nghị cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 53 và điểm c, d khoản 1 Điều 54 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, riêng đối với trường hợp cấp lại do sai sót thông tin, điều chỉnh giấy phép hoạt động do thay đổi thời gian làm việc hoặc thay đổi tên, địa chỉ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không thay đổi địa điểm cần ghi rõ nội dung sai sót, điều chỉnh.

<sup>7</sup> Hình thức tổ chức trên giấy phép hoạt động đã được cấp.

<sup>8</sup> Địa chỉ hoạt động trên giấy phép hoạt động đã được cấp.

<sup>9</sup> Thời gian làm việc hằng ngày trên giấy phép hoạt động đã được cấp.

BỘ Y TẾ  
TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC<sup>10</sup>

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

Số: .../.....<sup>11</sup>.....

Hà Nội, ngày..... tháng..... năm.....

V/v xác minh thông tin giấy phép  
hoạt động đối với Bệnh viện ...<sup>12</sup>...

Kính gửi: .....<sup>13</sup>.....

Ngày .../.../.... .....<sup>1</sup>..... nhận được Công văn số.....<sup>14</sup>..... của  
.....<sup>4</sup>..... về việc đề nghị xác minh thông tin giấy phép hoạt động đối với Bệnh  
viện .....<sup>3</sup>..... Sau khi nghiên cứu Công văn, .....<sup>1</sup>..... có ý kiến như sau:

Thông tin của Bệnh viện .....<sup>3</sup>..... đã đúng/chưa đúng với thông tin giấy  
phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế cấp<sup>15</sup>.

Trên đây là ý kiến của .....<sup>1</sup>..... gửi .....<sup>4</sup>..... để làm căn cứ cấp  
lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh cho Bệnh viện  
.....<sup>5</sup>.....

Xin trân trọng cảm ơn.

**Nơi nhận:**

- Như trên;

.....

- Lưu: .....

**CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ**  
(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>10</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động trước đây (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh hoặc Cục Quản lý Y, Dược Cổ truyền).

<sup>11</sup> Chữ viết tắt tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>12</sup> Tên Bệnh viện tư nhân đề nghị cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (lưu ý ghi đầy đủ cả nội dung tên công ty chủ quản ví dụ: Bệnh viện A thuộc Công ty Cổ phần B).

<sup>13</sup> Tên cơ quan đề nghị xác minh thông tin giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>14</sup> Số Công văn đề nghị xác minh thông tin giấy phép hoạt động.

<sup>15</sup> Trường hợp nội dung chưa đúng với giấy phép hoạt động do Bộ Y tế cấp, ghi rõ các nội dung sai khác.

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN<sup>16</sup>  
TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC<sup>17</sup>

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

Số: .../.....<sup>18</sup>.....

.....<sup>19</sup>....., ngày..... tháng..... năm.....

## QUYẾT ĐỊNH

Về việc cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh

.....<sup>20</sup>.....

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;*

*Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;*

*Căn cứ Nghị quyết số /2026/NQ-CP ngày tháng năm 2026 của Chính phủ Quy định cắt giảm, đơn giản hóa điều kiện kinh doanh, thủ tục hành chính và phân cấp thẩm quyền thực hiện thủ tục hành chính thuộc lĩnh vực y tế;*

*Căn cứ đơn đề nghị cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh ngày ... tháng .... năm... của .....<sup>21</sup>.....*

*Theo đề nghị của .....<sup>22</sup>.....*

## QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do .....<sup>23</sup>..... đối với:

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:.....<sup>6</sup>.....
2. Hình thức tổ chức:.....<sup>24</sup>.....
3. Địa chỉ hoạt động:.....<sup>25</sup>.....
4. Thời gian làm việc hằng ngày:.....<sup>26</sup>.....

<sup>16</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp của cơ quan cấp giấy phép hoạt động (nếu có).

<sup>17</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>18</sup> Chữ viết tắt tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>19</sup> Địa danh.

<sup>20</sup> Chức danh người đứng đầu cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>21</sup> Tên Bệnh viện tư nhân đề nghị cấp lại/điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (lưu ý: ghi đầy đủ cả nội dung tên công ty chủ quản ví dụ: Bệnh viện A thuộc Công ty Cổ phần B).

<sup>22</sup> Ghi rõ chức danh người đứng đầu của đơn vị được giao chức năng đầu mối cấp lại, cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>23</sup> Ghi trường hợp đề nghị cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 53 và điểm c, d khoản 1 Điều 54 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>24</sup> Hình thức tổ chức trên giấy phép hoạt động đã được cấp.

<sup>25</sup> Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>26</sup> Thời gian làm việc hằng ngày của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành và có giá trị thay thế giấy phép hoạt động số ...<sup>27</sup>.../BYT-GPHĐ do Bộ trưởng Bộ Y tế cấp ngày .....<sup>28</sup>.....

**Điều 3.** Ông/bà có tên tại Điều 1 và ...<sup>29</sup>... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;

.....

- Lưu: .....

**CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ**  
(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

---

<sup>27</sup> Số Giấy phép hoạt động đã được cấp trước đây của Bệnh viện tư nhân.

<sup>28</sup> Ngày cấp Giấy phép hoạt động trước đây của Bệnh viện tư nhân.

<sup>29</sup> Các đơn vị quản lý liên quan quyết định.