附件4《办事指南》

**办事指南**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | | | 医疗机构执业许可证核发 | 事项编码 | | 基本编码 | | |  | | | |
| 实施编码 | | |  | | | |
| 事项类型 | | | 行政审批 | 服务对象 | | □自然人 □法人 | | | | | | |
| √自然人或法人 | | | | | | |
| 办理机构 | | | 县卫计局 | 服务层级 | | □市级 √县（区）级 | | | | | | |
| □镇（街）级 □村（社）级 | | | | | | |
| 受理条件 | | | 符合《富民县医疗机构设置规划》，申请材料齐全就可受理。 | | | | | | | | | |
| 设定依据 | | | 1、《医疗机构管理条例》 条款：第十五条、第十七条、第十六条 2、 《云南省医疗机构管理条例》 条款：第十四条 3、 《医疗机构管理条例实施细则》 条款：第二十六条、第二十七条、第二十五条 | | | | | | | | | |
| 审批条件 | | | 1、有设置医疗机构批准书；  2、符合医疗机构的基本标准；  3、有适合的名称、组织机构和场所；  4、有与其开展的业务相适应的经费、设施、设备和专业卫生技术人员；  5、有相应的规章制度；  6、能够独立承担民事责任。  7、执业人员通过消毒、隔离和无菌操作等基本知识和技能现场抽查考核。 | | | | | | | | | |
| 审批数量 | | | 有数量限制，依据《富民县医疗机构设置规划》进行设置。 | | | | | | | | | |
| 申请材料 | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 材料名称 | | | | | | 材料说明（要求） | | | 收件类型 | 收件份数 | 备注 |
| 1 | 《医疗机构申请执业登记注册书》 | | | | | | 必需 | | | 原件 | 1 |  |
| 2 | 《设置医疗机构批准书》 | | | | | | 必需 | | | 原件 | 1 |  |
| 3 | 符合规定的医疗机构基本标准说明和规章制度； | | | | | | 必需 | | | 复印件 | 1 |  |
| 4 | 符合规定的名称、组织机构、场所（医疗机构用房产权证明或使用证明、房屋租赁合同）的证明材料 | | | | | | 验原件 | | | 复印件 | 1 |  |
| 5 | 与开展业务相适应的专业卫生技术人员资格证书、执业证书、职称证、聘用合同；各科室负责人名录。 | | | | | | 验原件 | | | 复印件 | 各1份 |  |
| 6 | 与开展业务相适应的经费证明（验资证明、资产评估报告）、设施设备购进证明，以及符合规定的消防、供电供水、医疗废物和污水处理等必要设施的证明材料； | | | | | |  | | | 原件、复印件 | 各1份 |  |
| 7 | 新建、改建或者扩建的建筑设施竣工验收报告。 | | | | | |  | | | 复印件 | 1 |  |
| 8 | 含科室分布在内的医疗机构建筑设计平面图 | | | | | |  | | | 复印件 | 1 |  |
| 9 | 医疗机构法定代表人或主要负责人的身份证明材料 | | | | | | 附签名字样，按手印，验原件 | | | 复印件 | 1 |  |
| 10 |  | | | | | |  | | |  |  |  |
| 11 |  | | | | | |  | | |  |  |  |
| 12 |  | | | | | |  | | |  |  |  |
| … |  | | | | | |  | | |  |  |  |
| 办理流程 | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1 | 受理 | 申请材料初审 | | 2 | 承办 | 资料审核及组织专家组现场勘验 | | 3 | 审核 | 申请资料及现场评审资料审核 | | 4 | 批准 | 核批《医疗机构申请执业登记注册书》 | | 5 | 办结 | 发放《医疗机构执业许可证》 | | | | | | | | | | | |
| 收费标准和收费依据 | | 无收费 | | | | | | | | | | |
| 审批时限 | | 5天（不含现场勘验） | | | 申请接收 | | | 富民县政务局卫计窗口 | | | | |
| 结果物名称 | | 《医疗机构执业许可证》 | | | 结果物有效期 | | | 5年（15年） | | | | |
| 咨询查询 | | 68818221 | | | 投诉渠道 | | | 68818221 | | | | |
| 材料空表 | | 《医疗机构申请执业登记注册书》 另附 | | | | | | | | | | |
| 材料样张 | | 《医疗机构申请执业登记注册书》样张 另附 | | | | | | | | | | |
| 结果样本 | | 《医疗机构执业许可证》 另附 | | | | | | | | | | |
| 特别说明 | |  | | | | | | | | | | |