附件4《办事指南》

**办事指南**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | | | 医疗机构变更登记 | 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 | | | 取得《医疗机构执业许可证》，申请变更登记。 | | | | | | | | | |
| 设定依据 | | | 1、《医疗机构管理条例》 条款：第二十条  2、 《云南省医疗机构管理条例》 条款：第十七条 3、 《医疗机构管理条例实施细则》 条款：第三十条 | | | | | | | | | |
| 审批条件 | | | 1、符合医疗机构的基本标准；  2、有与其变更项目相适应的经费、设施、设备和专业卫生技术人员等； | | | | | | | | | |
| 审批数量 | | | 无 | | | | | | | | | |
| 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 | 《医疗机构变更登记注册书》 | | | | | | 必需 | | | 原件 | 1 |  |
| 2 | 申请变更登记的原因和理由 | | | | | | 必需 | | |  | 1 |  |
| 3 | 登记机关规定提交的其他材料 | | | | | |  | | |  |  |  |
| 4 |  | | | | | |  | | |  |  |  |
| 5 |  | | | | | |  | | |  |  |  |
| 6 |  | | | | | |  | | |  |  |  |
| 7 |  | | | | | |  | | |  |  |  |
| 8 |  | | | | | |  | | |  |  |  |
| 9 |  | | | | | |  | | |  |  |  |
| 10 |  | | | | | |  | | |  |  |  |
| 11 |  | | | | | |  | | |  |  |  |
| 12 |  | | | | | |  | | |  |  |  |
| … |  | | | | | |  | | |  |  |  |
| 办理流程 | | 1. 受理申请材料审查； 2. 现场审查 3. 领导审核 4. 办结  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | |
| 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 | | 在《医疗机构执业许可证》副本上进行变更事项登记 | | | 结果物有效期 | | |  | | | | |
| 咨询查询 | | 68818221 | | | 投诉渠道 | | | 68818221 | | | | |
| 材料空表 | | 《医疗机构变更登记注册书》 另附 | | | | | | | | | | |
| 材料样张 | | 《医疗机构变更登记注册书》样张 另附 | | | | | | | | | | |
| 结果样本 | | 在《医疗机构执业许可证》副本上进行变更事项登记 | | | | | | | | | | |
| 特别说明 | |  | | | | | | | | | | |