

我要办医疗机构校验一事联办办事指南

| 一事联办事项名称 | | 我要办医疗机构校验 | | 牵头部门 | 武汉市洪山区行政审批局社会类审批科 |
|---|---|---|-------------------|--|---|
| 服务对象 | | 自然人、法人 | | 通办范围 | 全区 |
| 法定办理时限（工作日） | | 50 | | 承诺办理时限（工作日） | 6 |
| 序号 | 涉及的事项名称 | 事项类型 | 审批部门 | 设立依据 | 受理条件 |
| 1 | 医疗机构校验 | 行政许可 | 市、区卫生健康部门、区行政审批部门 | 1.《医疗机构管理条例》（国务院令[1994]第149号）第二十二条； 2.《医疗机构管理条例实施细则》（卫生部令[1994]第35号）第三十五条； 3.《湖北省医疗机构管理实施办法》（湖北省政府令[2010]第338号）第二十六条； 4.《医疗机构校验管理办法（试行）》（卫医政发〔2009〕57号）第六条。 | 区级：1、一级综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院；2、专科疾病防治所（站），门诊部，卫生所，医务室，卫生保健所，卫生站，护理站；3、社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇（街）卫生院、村卫生室；4、已明确级别设置的一级专科医院；5、100张床位以下的专科疾病防治院；6、护理院、康复医疗中心、护理中心、安宁疗护中心 |
| 2 | 放射诊疗许可校验 | 行政许可 | 市、区卫生健康部门、区行政审批部门 | 1、《放射诊疗许可证发放管理程序》（卫监督发〔2006〕479号）第十八条； 2、《放射诊疗管理规定》（卫生部令〔2006〕第46号）第十七条。 | 区级：使用X射线CT机、CR、DR、普通X射线机或牙科、乳腺X射线机等仅开展X射线影像诊断工作的医疗机构。 |
| 申请材料 | 一、需申请人提供的材料 | | | | |
| | （一）共性材料 | | | | |
| | 1 | 我要办医疗机构校验一事联办申请表（原件，A4纸，一式一份） | | | |
| | （二）办理医疗机构校验的申请材料 | | | | |
| | 2 | 《医疗机构执业许可证》副本（涉及换证需同时提交正本原件）（原件及复印件，A4纸，一式一份，原件核对） | | | |
| | 3 | 卫生技术人员名录（内容包括姓名、性别、身份证号、职称、专业、资格证书编号、执业证书编号等）及专业技术职称证书； | | | |
| | （三）办理放射诊疗许可校验的申请材料 | | | | |
| | 4 | 《放射诊疗许可证》（正、副本）（原件及复印件，A4纸，一式一份，原件核对） | | | |
| | 5 | 放射诊疗人员情况一览表及放射医师的放射工作人员证（原件及复印件，A4纸，一式一份，原件核对） | | | |
| | 6 | 校验周期内放射工作人员全年的个人剂量监测、健康体检报告（复印件，A4纸，一式一份，原件核对） | | | |
| 7 | 具备国家批准资质的放射卫生技术服务机构出具的《放射诊疗设备影像质量控制检测报告》和《放射诊疗工作场所的放射防护检测报告》（复印件，A4纸，一式一份，原件核对） | | | | |
| 二、由审批部门通过电子证照库等系统自行调用的材料，申请人仅需提供原件供窗口核验 | | | | | |
| 8 | 法定代表人和主要负责人身份证明（如申请人委托办理，需提交委托书及委托双方身份证明材料） | | | | |

| | | | |
|------|---|------|--|
| 结果名称 | 1. 《医疗机构执业许可证》、2. 《放射诊疗许可证》 | | |
| 申报方式 | 网上申报：湖北政务服务网 http://zfwf.hubei.gov.cn/webview/fw/grfw.html | 投诉电话 | 027-65397000 |
| | 实景申报：武汉市洪山区政务服务中心 8 楼 7-10 综合窗口 | 咨询方式 | 电话咨询：027-65397306 ； 网上咨询：审批局卫计工作 QQ 群：717907988 |