

我要使用放射性医疗设备一事联办办事指南

一事联办事项名称		我要使用放射性医疗设备		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）		85		承诺办理时限（工作日）	10
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	医疗机构放射性职业病危害建设项目竣工验收	行政许可	市、区卫生健康部门、区行政审批部门	1.《中华人民共和国职业病防治法》（主席令[2011]第52号）第十七条； 2.《放射诊疗管理规定》（卫生部令[2006]第46号）第十一条、第十三条。	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。
2	放射诊疗许可申请	行政许可	市、区卫生健康部门、区行政审批部门	1.《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》（国务院令[2005]第449号）第五条； 2.《放射诊疗管理规定》（卫生部令[2006]第46号）第十一条； 同时开展不同类别放射诊疗工作的，向具有高类别审批权的卫生行政部门申请办理。3.《放射诊疗许可证发放管理程序》（卫监督发〔2006〕479号）第七条。	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。
3	实体医疗机构执业登记（备案）	行政许可其他	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）第十五条； 2.《医疗机构管理条例实施细则》（卫生部令[1994]第35号）第二十五条； 3.《关于进一步改革完善医疗机构、医师审批工作的通知》（国卫医发〔2018〕19号）第五条； 4.《湖北省医疗机构管理实施办法》（湖北省政府令[2010]第338号）第十八条。	区级：20-99张床位综合医院、20-299张床位中医医院、中西医结合医院及100张床位以下的中医专科医院、专科疾病防治所、护理服务机构、社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室、门诊部、诊所。
申请材料	一、需申请人提供的材料				
	（一）共性材料				
	1	我要使用放射性医疗设备一事联办申请表（原件，A4纸，一式一份）（涉及事项：医疗机构放射性职业病危害建设项目竣工验收、放射诊疗许可申请、实体医疗机构执业登记）			
	（二）办理医疗机构放射性职业病危害建设项目竣工验收的申请材料				
	2	放射诊疗建设项目职业病危害预评价审核同意证明材料（复印件，A4纸，一式一份，原件核对）			
	3	放射诊疗建设项目职业病危害控制效果放射防护评价报告（原件，加盖公章，A4纸，一式一份）			
	（三）放射诊疗许可申请的申请材料				
	4	属于配置许可管理的放射诊疗设备，尚需提交大型医用设备配置许可证明文件和仪器配置许可证（复印件，A4纸，一式一份，原件核对）			
	5	《工作场所防护检测报告》及X射线机的《质量控制检测报告》（复印件，A4纸，一式一份，原件核对）			
	6	放射诊疗专业技术人员一览表及放射工作人员证（复印件，A4纸，一式一份，原件核对）			
（四）办理实体医疗机构执业登记的申请材料					

	7	负责人任命文（原件，加盖公章，A4纸，一式一份）	
	8	医疗机构建筑设计平面图、用房产权证明或使用证明（区级以上房管部门出具）及租约（原件及复印件，A4纸，一式一份，原件核对）	
	9	卫生技术人员（含放射诊疗专业技术人员）名录（内容包括姓名、性别、身份证号码、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、放射工作人员证（原件，加盖公章，A4纸，一式一份）	
	10	环保部门出具的《建设项目环境影响登记表》（20张床位以下）、《建设项目环境影响报告表》（20张床位以上）、《建设项目环境影响报告书》（100张及以上床位）（原件，加盖公章，A4纸，一式一份）	
	11	消防验收合格材料（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		
	12	法定代表人或负责人身份证明（如申请人委托办理，还需提交委托书及委托双方身份证明材料）	
	13	营业执照或者载有统一社会信用代码的登记证照	
结果名称	1. 《关于 xxxx 建设项目职业病放射防护设施竣工验收的批复》、 2. 《放射诊疗许可证》（正、副本）、 3. 《医疗机构执业许可证》（正、副本）。		
申报方式	全程网办：湖北政务服务网 http://zwfw.hubei.gov.cn/index.html		投诉电话 027-65397000
	窗口申请：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