**行政执法事项服务指南**

1. 执法事项：行政许可（13项）

（一）医疗机构设置审批（含港澳台）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 医疗机构设置审批（含港澳台） | 事项编码 | | 1700-A-00101-140603 |
| 事项类型 | 行政许可 | 办件类型 | | 承诺件 |
| 权力部门 | 朔州市平鲁区卫生健康和体育局 | 办理对象 | | 自然人和法人 |
| 行使层级 | 县级 | 是否需要中介服务 | | 否 |
| 法定时限 | 30个工作日 | 承诺时限 | | 15个工作日 |
| 是否收费 | 否 | 收费依据 | | 不涉及收费 |
| 收费标准 | 不涉及收费 | | 办理方式 | 二级标准（网上申报，原件预审） |
| 咨询电话 | 6961503 | 投诉电话 | | 0349-5691999 |
| 结果名称 | 设置医疗机构批准书 | 数量限制 | | 无限制 |
| 办公时间 | 法定工作日8:00—12:00；14:30—18:00 | | | |
| 办事地址 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |
| 办理窗口 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |

**设立依据：**

《医疗机构管理条例》:第九条单位或者个人设置医疗机构，必须经县级以上地方人民政府卫生行政部门审查批准，并取得设置医疗机构批准书，方可向有关部门办理其他手续。

**办理条件：**

1、《医疗机构管理条例》

2、《医疗机构管理条例实施细则》

**申办材料：**

1. 《设置医疗机构申请书》：原件2份，提交原件1份，申请人自行下载表格填写，请依据《设置医疗机构申请书》（空本）后的《填报说明》逐项对照填写。
2. 《设置可行性研究报告》：原件2份

可行性研究报告的内容：

（1）申请单位名称、基本情况以及申请人姓名、年龄、专业履历、身份证号码；

（2）所在地区的人口、经济和社会发展等概况；

（3）所在地区人群健康状况和疾病流行以及有关疾病患病率；

（4）所在地区医疗资源分布情况以及医疗服务需求分析；

（5）拟设医疗机构的名称、选址、功能、任务、服务半径；

（6）拟设医疗机构的服务方式、时间、诊疗科目和床位编制；

（7）拟设医疗机构的组织结构、人员配备；

（8）拟设医疗机构的仪器、设备配备；

（9）拟设医疗机构与服务半径区域内其他医疗机构的关系和影响；（10）拟设医疗机构的通讯、供电、上下水道、消防设施情况；

（11）拟设医疗机构的污水、污物、粪便处理方案；

（12）资金来源、投资方式、投资总额、注册资金（资本）；

（13）拟设医疗机构的投资预算；

（14）拟设医疗机构五年内的成本效益预测分析；

（15）申请设置单位或者设置人的资信证明；

（16）医疗机构土地使用、规划建设或房屋租赁等方面的证明材料。

3、《选址报告和建筑设计平面图》：原件2份

（1）选址的依据；

（2）选址所在地区的环境和公用设施情况；

（3）选址与周围托幼机构、中小学校、食品生产经营单位布局的关系；

（4）占地和建筑面积。

4、由两个以上法人或者其他组织共同申请设置医疗机构以及两人以上合伙申请设置医疗机构的，须提交由各方共同签署的协议书。地方各级人民政府设置医疗机构，由政府指定或者任命的拟设医疗机构的筹建负责人申请；法人或者其他组织设置医疗机构，由其代表人申请；个人设置医疗机构，由设置人申请；两人以上合伙设置医疗机构，由合伙人共同申请。

5、申请单位或者申请人的资信证明。

**办理流程：申请—受理—审查—决定—发放《医疗机构设置批准书》**

1. 医疗机构执业登记

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 医疗机构执业登记 | 事项编码 | | 1700-A-00102-140603 |
| 事项类型 | 行政许可 | 办件类型 | | 承诺件 |
| 权力部门 | 朔州市平鲁区卫生健康和体育局 | 办理对象 | | 法人 |
| 行使层级 | 县级 | 是否需要中介服务 | | 否 |
| 法定时限 | 45个工作日 | 承诺时限 | | 22个工作日 |
| 是否收费 | 否 | 收费依据 | | 不涉及收费 |
| 收费标准 | 不涉及收费 | | 办理方式 | 一级标准（现场办理） |
| 咨询电话 | 6961503 | 投诉电话 | | 0349-5691999 |
| 结果名称 | 核发《医疗机构执业许可证》 | 数量限制 | | 无限制 |
| 办公时间 | 法定工作日8:00—12:00；14:30—18:00 | | | |
| 办事地址 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |
| 办理窗口 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |

**设立依据：**

1、《医疗机构管理条例》 第十五条 医疗机构执业，必须进行登记，领取《医疗机构执业许可证》。

2、《医疗机构管理条例实施细则》 第二十六条 登记机关在受理医疗机构执业登记申请后，应当按照条例第十六条规定的条件和条例第十九条规定的时限进行审查和实地考察、核实，并对有关执业人员进行消毒、隔离和无菌操作等基本知识和技能的现场抽查考核。经审核合格的，发给《医疗机构执业许可证》；审核不合格的，将审核结果和不予批准的理由以书面形式通知申请人。

**办理条件：**

1、《医疗机构管理条例》

2、《医疗机构管理条例实施细则》

**申办材料：**

1. **变更或增加职业地址、诊疗科目、床位、牙椅**
2. 医疗机构执业许可证正本、副本原件及复印件：原件1份，复印件2份；
3. 医疗机构申请变更登记注册书：原件1份，复印件1份；
4. 迁址申请，选址报告，建筑设计平面图，用房产权证明或者使用证明，消防部门出具的验收合格意见书，环保部出具的环评报告：原件1份，复印件1份；
5. 新增地址后增加人员、设施、房屋、管理机构、管理制度等情况；用房出安全证明或者使用证明；薛飞部门出具的验收合格意见书；环保部门出具的环评报告：原件1份，复印件1份；
6. 拟增加诊疗科目人员目录，医疗设备名录，医疗用房平面图，各项规章制度，人员岗位职责，医疗护理技术操作规程，拟开展的医疗技术服务项目名称：原件1份，复印件1份；
7. 医疗机构增加床位后，充实人员、增加设施、房屋，完善管理制度的情况：原件1份，复印件1份。
8. **变更名称、法人代表或主要负责人、门牌号码、经营性质、注册资金**
9. 医疗机构法定代表人或者主要负责人有关资格证书、执业证书复印件；医疗机构法定代表人任职证明、法定代表人签字表：原件1份，复印件1份；
10. 医疗机构执业许可证正本、副本原件及复印件：原件1份，复印件2份；
11. 医疗机构申请变更登记注册书：原件1份，复印件1份；
12. 现门牌证明复印件：复印件1份；
13. 公立医疗机构提供单位上年度财务报表；非公立医疗机构提供公司营业执照复印件（变更注册资金提供）：原件1份，复印件1份。
14. **首次注册**
15. 《医疗机构申请执业登记注册书》：原件2份；
16. 本级卫生行政部门《设置医疗机构批准书》或者上级卫生行政部门《设置医疗机构备案回执》：原件1份，复印件1份；
17. 医疗机构用房产权证明或者使用证明：原件1份，复印件1份；
18. 医疗机构建筑平面图和科室分布图：原件1份，复印件1份；
19. 医疗机构规章制度：原件1份，复印件1份；
20. 医疗机构法定代表人或者主要负责人有关资格证书、执业证书复印件；医疗机构法定代表人任职证明、法定代表人签字表：原件1份，复印件1份；
21. 医疗机构科室设置，各科室人员名录，各科室人员的资格证书、职称证书；医疗机构拟注册人员的注册（或变更）申请表：原件1份，复印件1份；
22. 消防部门出具的验收意见：原件1份，复印件1份；
23. 环保部门出具的环评报告；开业一个月内上报环境部门出具的医疗废水处理终末质量报告：原件1份，复印件1份；
24. 与特种垃圾处理部门签订的协议：原件1份，复印件1份。
25. **校验**
26. 医疗机构用房产权证明或者使用证明：原件1份，复印件1份；
27. 消防部门出具的验收意见：原件1份，复印件1份；
28. 环保部门出具的环评报告；开业一个月内上报环境部门出具的医疗废水处理终末质量报告：原件1份，复印件1份；
29. 与特种垃圾处理部门签订的协议：原件1份，复印件1份；
30. 医疗机构执业许可证正本、副本原件及复印件;原件1份,复印件2份;
31. 医疗机构年度工作报告:原件2份;
32. 卫生技术人员名单、变更情况以及有关资格证书、执业证书复印件:复印件2份;
33. 特殊医疗技术项目审批及工作开展情：复印件2份；
34. 校验期内接受卫生行政部门检查、指导结果及整改情况：复印件2份；
35. 校验期内发生的医疗民事赔偿（补偿）情况（包括医疗事故）以及卫生技术人员违法违规执业及其处理情况：复印件1份；
36. 诊疗科目、床位（牙椅）等执业登记项目以及业务科室和大型医用设备等变更情况：复印件2份；
37. 医院评审合格文件：复印件2份（参加等级医院评审的医疗机构提供上述1-2项材料及评审合格文件，3-9项材料不需要提供）；
38. 医疗机构校验申请书：复印件2份。
39. **延续**
40. 《医疗机构执业许可续展申请书》：复印件2份；
41. 医疗机构执业许可证正本、副本原件及复印件：原件1份，复印件2份；
42. 如诊疗科目需要具体到二级科目的请提交《医疗机构诊疗科目申报表》及医疗机构所在地市级卫生行政部门出具带编号的上行文件：复印件1份（文件以报告的形式，需要含有具体的二级科目及卫生局意见，并附现场审验评价意见）。
43. **注销注册**
44. 医疗机构执业许可证正本、副本原件及复印件：原件1份，复印件2份；
45. 医疗机构申请注销登记注册书：原件2份，复印件1份；
46. 医疗机构印章：原件2份。

**办理流程：申请—受理—审查—决定—发放：准予行政许可的颁发《医疗机构执业许可证》或不予行政许可的发放《不予行政许可决定书》**

1. 护士执业注册

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 护士执业注册 | 事项编码 | | 1700-A-00200-140603 |
| 事项类型 | 行政许可 | 办件类型 | | 承诺件 |
| 权力部门 | 朔州市平鲁区卫生健康和体育局 | 办理对象 | | 自然人 |
| 行使层级 | 县级 | 是否需要中介服务 | | 否 |
| 法定时限 | 20个工作日 | 承诺时限 | | 10个工作日 |
| 是否收费 | 否 | 收费依据 | | 不涉及收费 |
| 收费标准 | 不涉及收费 | | 办理方式 | 一级标准（现场办理） |
| 咨询电话 | 6961503 | 投诉电话 | | 0349-5691999 |
| 结果名称 | 护士执业证书 | 数量限制 | | 无限制 |
| 办公时间 | 法定工作日8:00—12:00；14:30—18:00 | | | |
| 办事地址 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |
| 办理窗口 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |

**设立依据：**

1. 《护士条例》
2. 《护士执业注册管理办法》第八条申请护士执业注册的，应当向拟执业地省、自治区、直辖市人民政府卫生主管部门提出申请。收到申请的卫生主管部门应当自收到申请之日起20个工作日内做出决定，对具备本条例规定条件的，准予注册，并发给护士执业证书。

**办理条件：**

1. 《护士条例》
2. 《护士执业注册管理办法》

**申办材料：**

1. **变更注册**
2. 《护士执业注册申请审核表》：原件2份；
3. 医疗、预防、保健机构的拟聘用证书：原件1份，复印件1份。
4. **首次注册**
5. 《护士执业注册申请审核表》：原件2份；
6. 照片：原件1份；
7. 申请人学历证书及专业学习中满8个月的临床实习证明原件1份（在中等业学校、高等学校完成国务院教育主管部门和国务院卫生主管部门规定的普通全日制3年以上的护理、助产专业课程学习，包括在教学、综合医院完成8个月以上护理临床实习，并取得相应学历证书）：原件1份，复印件1份；
8. 护士执业资格考试成绩合格证明原件1份：原件1份，复印件1份；
9. 注册主管部门指定的医疗机构出具的申请人6个月内的健康体检表1份：原件1份；
10. 医疗、预防、保健机构的拟聘用证书：原件1份，复印件1份；
11. 护士执业注册申请，应当自通过护士执业资格考试之日起3年内提出；逾期提出申请的，除应当具备以上所规定条件外，还应当在符合省级卫生主管部门规定条件的医疗卫生机构接受3个月临床护理培训并考核合格：原件1份。
12. **延续注册**
13. 《护士执业注册申请审核表》：原件2份；
14. 注册主管部门指定的医疗机构出具的申请人6个月内的健康体检表1份：原件1份。

**办理流程：申请—受理—审查—决定—发放：护士执业证书**

1. 公共场所卫生许可（除饭馆、咖啡馆、酒吧、茶座等）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 公共场所卫生许可（除饭馆、咖啡馆、酒吧、茶座等） | 事项编码 | | 1700-A-00300-140603 |
| 事项类型 | 行政许可 | 办件类型 | | 承诺件 |
| 权力部门 | 朔州市平鲁区卫生健康和体育局 | 办理对象 | | 法人 |
| 行使层级 | 县级 | 是否需要中介服务 | | 否 |
| 法定时限 | 20个工作日 | 承诺时限 | | 10个工作日 |
| 是否收费 | 否 | 收费依据 | | 不涉及收费 |
| 收费标准 | 不涉及收费 | | 办理方式 | 二级标准（网上申报，原件预审） |
| 咨询电话 | 6961503 | 投诉电话 | | 0349-5691999 |
| 结果名称 | 卫生许可证 | 数量限制 | | 无限制 |
| 办公时间 | 法定工作日8:00—12:00；14:30—18:00 | | | |
| 办事地址 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |
| 办理窗口 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |

**设立依据：**

1. 《公共场所卫生管理条例》第四条“国家对公共场所以及新建、改建、扩建的公共场所的选址和设计实行‘卫生许可证’制度。‘卫生许可证’由县级以上卫生行政部门签发。”
2. 《公共场所卫生管理条例实施细则》第二十二条“国家对公共场所实行卫生许可证管理。公共场所经营者应当按照规定向县级以上地方人民政府卫生行政部门申请卫生许可证。未取得卫生许可证的，不得营业”。

**办理条件：**

1. 《公共场所卫生管理条例》
2. 《公共场所卫生管理条例实施细则》

**申办材料：**

1. 《公共场所卫生许可证申请表》：原件2份；
2. 法定代表人或负责人身份证复印件：复印件2份；
3. 工商营业执照复印件或经工商行政部门核准的企业名称核准通知书：复印件2份；
4. 经营场所平面图及地理位置平面图：原件2份;
5. 从业人员体检和培训合格证明复印件：原件1份，复印件1份；
6. 公共场所监测、检验报告及卫生评价报告书：原件1份，复印件1份；
7. 卫生设施设备的配置明细表：原件1份，复印件1份；
8. 集中空调通风系统卫生检测或者评价报告及集中空调通风系统卫生管理档案（使用集中空调通风系统的）：原件1份，复印件1份；
9. 房屋租赁合同，房屋产权证明：复印件2份；
10. 新建公共场所建设项目竣工卫生验收认可书：复印件2份；
11. 资料真实性承诺书：原件2份；
12. 卫生管理机构、卫生管理制度：原件1份，复印件1份。

**办理流程：申请—受理—审核—审批—办结—发放：卫生许可证**

1. 饮用水供水单位卫生许可

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 饮用水供水单位卫生许可 | 事项编码 | | 1700-A-00400-140603 |
| 事项类型 | 行政许可 | 办件类型 | | 承诺件 |
| 权力部门 | 朔州市平鲁区卫生健康和体育局 | 办理对象 | | 法人 |
| 行使层级 | 县级 | 是否需要中介服务 | | 否 |
| 法定时限 | 15个工作日 | 承诺时限 | | 7个工作日 |
| 是否收费 | 否 | 收费依据 | | 不涉及收费 |
| 收费标准 | 不涉及收费 | | 办理方式 | 二级标准（网上申报，原件预审） |
| 咨询电话 | 6961503 | 投诉电话 | | 0349-5691999 |
| 结果名称 | 核发《卫生许可证》 | 数量限制 | | 无限制 |
| 办公时间 | 法定工作日8:00—12:00；14:30—18:00 | | | |
| 办事地址 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |
| 办理窗口 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |

**设立依据：**

1、《中华人民共和国传染病防治法》第二十九条 饮用水供水单位从事生产或者供应活动，应当依法取得卫生许可证。

2、《生活饮水卫生监督管理办法》第七条集中式供水单位必须取得县级以上地方人民政府卫生行政部门签发的卫生许可证。城市自来水供水企业和自建设施对外供水的企业还必须取得建设行政主管部门颁发的《城市供水企业资质证书》，方可供水。

**办理条件：**

《生活饮水卫生监督管理办法》

**申办材料：**

1. 卫生许可申请书(单位名称、地址、邮编、法定代表人联系电话、申请类别、投资规模)：原件2份；
2. 法定代表人或者负责人职务证明和身份证复印件：原件2份；
3. 经营单位名称预先核准通知书复印件或工商局营业执照复印件、房屋所有权证明或租赁证明建设项目竣工卫生验收认可书：原件2份；
4. 水源水、出场水和管网水检验合格报告：原件2份；
5. 水处理卫生设施的配置（数量、位置）和运转情况：原件2份；
6. 生产场区位置图、总平面图，生产车间、检验室、原材料库、成品库平面图：原件2份；
7. 饮用水卫生质量保证体系的有关资料及卫生管理机构（或组织）、专兼职卫生管理人员配置情况；岗位管理制度（岗位卫生责任制、净水、反冲洗、清洗、消毒制度、从业人员健康证和专业知识培训制度）：原件2份；
8. 从业人员名单及预防性健康体检和卫生知识培训合格证明：原件2份；
9. 检验室设备清单及检验人员资格证明，已开展检验项目：原件2份；
10. 所有涉及饮用水卫生安全产品安全性证明材料：原件2份；
11. 有关主管部门批准建设集中式供水的文件资料：原件2份；
12. 涉及饮用水拟选用涉及饮用水卫生安全产品卫生许可批件、复印件及消毒器械的批件及复印件：原件2份。

**办理流程：受理—审查—决定—送达—核发《卫生许可证》**

1. 放射源诊疗技术和医用辐射机构许可

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 放射源诊疗技术和医用辐射机构许可 | 事项编码 | | 1700-A-00500-140603 |
| 事项类型 | 行政许可 | 办件类型 | | 承诺件 |
| 权力部门 | 朔州市平鲁区卫生健康和体育局 | 办理对象 | | 法人 |
| 行使层级 | 县级 | 是否需要中介服务 | | 否 |
| 法定时限 | 20个工作日 | 承诺时限 | | 10个工作日 |
| 是否收费 | 否 | 收费依据 | | 不涉及收费 |
| 收费标准 | 不涉及收费 | | 办理方式 | 一级标准（现场办理） |
| 咨询电话 | 6961503 | 投诉电话 | | 0349-5691999 |
| 结果名称 |  | 数量限制 | | 无限制 |
| 办公时间 | 法定工作日8:00—12:00；14:30—18:00 | | | |
| 办事地址 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |
| 办理窗口 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |

**设立依据：**

《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》第八条使用放射线同位素和射线装置进行放射诊疗的医疗卫生机构，还应当获得放射源诊疗技术和医用辐射机构许可。

**办理条件：**

1. 符合国家法律规定
2. 符合《放射诊疗管理规定》

**申办材料：**

1. 放射诊疗许可申请表：原件1份；
2. 《医疗机构执业许可证》或《设置医疗机构批准书》：复印件1份；
3. 放射诊疗专业技术人员的任职资格证书：复印件1份；
4. 放射诊疗设备清单：原件1份；
5. 放射诊疗建设项目竣工验收合格证明文件：原件1份；
6. 授权委托书：复印件1份；（受委托人身份证，原件1份，复印件1份）。

**办理流程：资料审查—技术审查—受理—审核—审批—办结**

（七）母婴保健技术服务机构执业许可（婚前医学检查）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 母婴保健技术服务机构执业许可 | 事项编码 | | 1700-A-00600-140603 |
| 事项类型 | 行政许可 | 办件类型 | | 承诺件 |
| 权力部门 | 朔州市平鲁区卫生健康和体育局 | 办理对象 | | 法人 |
| 行使层级 | 县级 | 是否需要中介服务 | | 否 |
| 法定时限 | 30个工作日 | 承诺时限 | | 15个工作日 |
| 是否收费 | 否 | 收费依据 | | 不涉及收费 |
| 收费标准 | 不涉及收费 | | 办理方式 | 一级标准（现场办理） |
| 咨询电话 | 6961503 | 投诉电话 | | 0349-5691999 |
| 结果名称 |  | 数量限制 | | 无限制 |
| 办公时间 | 法定工作日8:00—12:00；14:30—18:00 | | | |
| 办事地址 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |
| 办理窗口 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |

**设立依据：**

1. 《中华人民共和国母婴保健法》第三十二条医疗保健机构依照本法规定开展婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断以及施行结扎手术和终止妊娠手术的，必须符合国务院卫生行政部门规定的条件和技术标准，并经县级以上地方人民政府卫生行政部门许可。
2. 《计划生育技术服务管理条例》（2001年6月13日国务院令第309号，2004年12月10日予以修改）第二十二条：从事计划生育技术服务的医疗、保健机构，由县级以上地方人民政府卫生行政部门审查批准，在其《医疗机构执业许可证》上注明获准开展的计划生育技术服务项目，并向同级计划生育行政部门通报。第二十四条：计划生育技术服务机构从事产前诊断的，应当经省、自治区、直辖市人民政府计划生育行政部门同意后，由同级卫生行政部门审查批准，并报国务院计划生育行政部门和国务院卫生行政部门备案。从事计划生育技术服务的机构使用辅助生育技术治疗不育症的，由省级以上人民政府卫生行政部门审查批准，并向同级计划生育行政部门通报。使用辅助生育技术治疗不育症的具体管理办法，由国务院卫生行政部门会同国务院计划生育行政部门制定。使用辅助生育技术治疗不育症的技术规范，由国务院卫生行政部门征求国务院计划生育行政部门意见后制定。
3. 《国务院关于第六批取消和调整行政审批项目的决定》（国发〔2012〕52号）附件2（一）第50项：计划生育技术服务机构设立许可，下放至县级以上地方人民政府人口计生行政部门。

**办理条件：**

法律《母婴保健法》第三十二条

**申办材料：**

1. 母婴保健技术服务执业许可申请表：原件2份，复印件1份；
2. 母婴保健技术服务执业许可申请登记书：原件2份，复印件1份；3、《医疗机构执业许可证》副本（供核验）：复印件2份；

4、本机构开展拟申请技术服务项目的组织结构、人员配备、设备和房屋情况：原件2份；

5、本机构开展拟申请技术服务项目的可行性报告：原件2份；

6、开展拟申请技术服务项目的规章制度：原件2份。

**办理流程：受理—审核—审批—办结**

(八)母婴保健服务人员资格认定

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 母婴保健服务人员资格认定 | 事项编码 | | 1700-A-00700-140603 |
| 事项类型 | 行政许可 | 办件类型 | | 承诺件 |
| 权力部门 | 朔州市平鲁区卫生健康和体育局 | 办理对象 | | 自然人 |
| 行使层级 | 县级 | 是否需要中介服务 | | 否 |
| 法定时限 | 30个工作日 | 承诺时限 | | 15个工作日 |
| 是否收费 | 否 | 收费依据 | | 不涉及收费 |
| 收费标准 | 不涉及收费 | | 办理方式 | 一级标准（现场办理） |
| 咨询电话 | 6961503 | 投诉电话 | | 0349-5691999 |
| 结果名称 |  | 数量限制 | | 无限制 |
| 办公时间 | 法定工作日8:00—12:00；14:30—17:00 | | | |
| 办事地址 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |
| 办理窗口 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |

**设立依据：**

1. 《中华人民共和国母婴保健法》第三十三条从事本法规定的遗传病诊断、产前诊断的人员，必须经过省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门的考核，并取得相应的合格证书。从事本法规定的婚前医学检查、施行结扎手术和终止妊娠手术的人员以及从事家庭接生的人员，必须经过县级以上地方人民政府卫生行政部门的考核，并取得相应的合格证书。
2. 《计划生育技术服务管理条例》（2001年6月13日国务院令第309号，2004年12月10日予以修改）第二十九条：计划生育技术服务人员中依据本条例的规定从事与计划生育有关的临床服务人员，应当依照执业医师法和国家有关护士管理的规定，分别取得执业医师、执业助理医师、乡村医生或者护士的资格，并在依照本条例设立的机构中执业。在计划生育技术服务机构执业的执业医师和执业助理医师应当依照执业医师法的规定向所在地县级以上地方人民政府卫生行政部门申请注册。具体办法由国务院计划生育行政部门、卫生行政部门共同制定。

**办理条件：**

法律《母婴保健法》第三十二条

**申办材料：**

1. 母婴保健技术服务人员考核审批表：原件2份；
2. 技术职称证书原件及复印件：原件1份，复印件1份；
3. 医师（护士）执业证书原件：原件1份，复印件1份；
4. 产前诊断、遗传病诊断培训证、合格证原件及复印件：原件1份，复印件1份；
5. 毕业证书原件及复印件：原件1份，复印件1份；
6. 所在机构提供的从事相关专业年限证明材料：原件1份，复印件1份。

**办理流程：受理—审核—审批—办结**

（九）放射源诊疗技术和医用辐射机构许可

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 放射源诊疗技术和医用辐射机构许可 | 事项编码 | | 1700-A-00800-140603 |
| 事项类型 | 行政许可 | 办件类型 | | 承诺件 |
| 权力部门 | 朔州市平鲁区卫生健康和体育局 | 办理对象 | | 法人 |
| 行使层级 | 县级 | 是否需要中介服务 | | 否 |
| 法定时限 | 20个工作日 | 承诺时限 | | 10个工作日 |
| 是否收费 | 否 | 收费依据 | | 不涉及收费 |
| 收费标准 | 不涉及收费 | | 办理方式 | 一级标准（现场办理） |
| 咨询电话 | 6961503 | 投诉电话 | | 0349-5691999 |
| 结果名称 |  | 数量限制 | | 无限制 |
| 办公时间 | 法定工作日8:00—12:00；14:30—18:00 | | | |
| 办事地址 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |
| 办理窗口 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |

**设立依据：**

《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》第八条使用放射线同位素和射线装置进行放射诊疗的医疗卫生机构，还应当获得放射源诊疗技术和医用辐射机构许可。

**办理条件：**

1. 符合国家法律规定
2. 符合《放射诊疗管理规定》

**申办材料：**

1. 放射诊疗许可申请表：原件1份；
2. 《医疗机构执业许可证》或《设置医疗机构批准书》：复印件1份；
3. 放射诊疗专业技术人员的任职资格证书：复印件1份；
4. 放射诊疗设备清单：原件1份；
5. 放射诊疗建设项目竣工验收合格证明文件：原件1份；
6. 授权委托书：复印件1份；（受委托人身份证，原件1份，复印件1份）。

**办理流程：资料审查—技术审查—受理—审核—审批—办结**

（十）医疗机构放射性职业病危害建设项目预评价报告审核

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 医疗机构放射性职业病危害建设项目预评价报告审核 | 事项编码 | | 1700-A-00900-140603 |
| 事项类型 | 行政许可 | 办件类型 | | 承诺件 |
| 权力部门 | 朔州市平鲁区卫生健康和体育局 | 办理对象 | | 法人 |
| 行使层级 | 县级 | 是否需要中介服务 | | 否 |
| 法定时限 | 30个工作日 | 承诺时限 | | 15个工作日 |
| 是否收费 | 否 | 收费依据 | | 不涉及收费 |
| 收费标准 | 不涉及收费 | | 办理方式 | 一级标准（现场办理） |
| 咨询电话 | 6961503 | 投诉电话 | | 0349-5691999 |
| 结果名称 |  | 数量限制 | | 无限制 |
| 办公时间 | 法定工作日8:00—12:00；14:30—18:00 | | | |
| 办事地址 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |
| 办理窗口 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |

**设立依据：**

1、《中华人民共和国职业病防治法》第十七条新建、扩建、改建建设项目和技术改造、技术引进项目（以下统称建设项目）可能产生职业病危害的，建设单位在可行性论证阶段应当进行职业病危害预评价。医疗机构建设项目可能产生放射性职业病危害的，建设单位应当向卫生行政部门提交放射性职业病危害预评价报告。卫生行政部门应当自收到预评价报告之日起三十日内，作出审核决定书并书面通知建设单位。未提交预评价报告或者预评价报告未经卫生行政部门审核同意的，不得开工建设。第八十九条：对医疗机构放射性职业病危害控制的监督管理，由卫生行政部门依照本法的规定实施。

2、《放射诊疗管理规定》（2006年1月24日卫生部令第46号，2016年1月19日予以修改）第十一条：医疗机构设置放射诊疗项目，应当按照其开展的放射诊疗工作的类别，分别向相应的卫生行政部门提出建设项目卫生审查、竣工验收和设置放射诊疗项目申请：（一）开展放射治疗、核医学工作的，向省级卫生行政部门申请办理；（二）开展介入放射学工作的，向设区的市级卫生行政部门申请办理；（三）开展X射线影像诊断工作的，向县级卫生行政部门申请办理。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。

**办理条件：**

新建、扩建、改建放射诊疗建设项目，医疗机构应当在建设项目施工前向相应的卫生行政部门提交职业病危害放射防护预评价报告，申请进行建设项目卫生审查。

**申办材料：**

1. 职业病危害放射防护预评价报告：原件1份；（所有呈报材料采用A4纸打印。申报的各项内容应真实、完整，凡要求提交的资料为复印件的，均应在复印件上写明“系原件复印”，并加盖单位公章。所有申请材料原件应加盖申请单位公章或骑缝章,按上述顺序装订成册。）
2. 放射卫生技术机构出具的预评价报告技术审查意见：原件1份；（所有呈报材料采用A4纸打印。申报的各项内容应真实、完整，凡要求提交的资料为复印件的，均应在复印件上写明“系原件复印”，并加盖单位公章。所有申请材料原件应加盖申请单位公章或骑缝章,按上述顺序装订成册）。

**办理流程：受理—审核—审批—办结**

**（十一）**医疗机构放射性职业病危害建设项目竣工验收

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 医疗机构放射性职业病危害建设项目竣工验收 | 事项编码 | | 1700-A-01000-140603 |
| 事项类型 | 行政许可 | 办件类型 | | 承诺件 |
| 权力部门 | 朔州市平鲁区卫生健康和体育局 | 办理对象 | | 法人 |
| 行使层级 | 县级 | 是否需要中介服务 | | 否 |
| 法定时限 | 20个工作日 | 承诺时限 | | 10个工作日 |
| 是否收费 | 否 | 收费依据 | | 不涉及收费 |
| 收费标准 | 不涉及收费 | | 办理方式 | 一级标准（现场办理） |
| 咨询电话 | 6961503 | 投诉电话 | | 0349-5691999 |
| 结果名称 |  | 数量限制 | | 无限制 |
| 办公时间 | 法定工作日8:00—12:00；14:30—18:00 | | | |
| 办事地址 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |
| 办理窗口 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |

**设立依据：**

1. 《中华人民共和国职业病防治法》第十八条建设项目在竣工验收前，建设单位应当进行职业病危害控制效果评价。医疗机构可能产生放射性职业病危害的建设项目竣工验收时，其放射性职业病防护设施经卫生行政部门验收合格后，方可投入使用；第八十九条：对医疗机构放射性职业病危害控制的监督管理，由卫生行政部门依照本法的规定实施。
2. 《放射诊疗管理规定》（2006年1月24日卫生部令第46号，2016年1月19日予以修改）第十三条：医疗机构在放射诊疗建设项目竣工验收前，应当进行职业病危害控制效果评价；并向相应的卫生行政部门提交下列资料，申请进行卫生验收。

**办理条件：**

医疗机构在放射诊疗建设项目竣工验收前，应当进行职业病危害控制效果评价；并向相应的卫生行政部门提交下列资料，申请进行卫生验收。

**申办材料：**

1. 建设项目竣工卫生验收申请：原件3份；（所有呈报材料采用A4纸打印。申报的各项内容应真实、完整，凡要求提交的资料为复印件的，均应在复印件上写明“系原件复印”，并加盖单位公章。所有申请材料原件应加盖申请单位公章或骑缝章,按上述顺序装订成册。）
2. 建设项目卫生审查资料：原件3份；（所有呈报材料采用A4纸打印。申报的各项内容应真实、完整，凡要求提交的资料为复印件的，均应在复印件上写明“系原件复印”，并加盖单位公章。所有申请材料原件应加盖申请单位公章或骑缝章,按上述顺序装订成册。）
3. 职业病危害控制效果放射防护评价报告：原件3份；（所有呈报材料采用A4纸打印。申报的各项内容应真实、完整，凡要求提交的资料为复印件的，均应在复印件上写明“系原件复印”，并加盖单位公章。所有申请材料原件应加盖申请单位公章或骑缝章,按上述顺序装订成册。）
4. 放射诊疗建设项目验收报告：原件3份；（所有呈报材料采用A4纸打印。申报的各项内容应真实、完整，凡要求提交的资料为复印件的，均应在复印件上写明“系原件复印”，并加盖单位公章。所有申请材料原件应加盖申请单位公章或骑缝章,按上述顺序装订成册。）

**办理流程：受理—现场勘查—审批—送达**

**（十二）临时占用公共体育设施审批**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **实施部门** | | | 朔州市平鲁区卫生健康和体育局 | | | **受理方式** | | 平鲁区政务服务中心+网上 | | **办理方式** | | | 承诺件 |
| **设定依据** | | | 1、《中华人民共和国体育法》第四十六条第二款；2、《公共文化体育设施条例》第二十二条第二款；3、《山西省体育设施管理条例》第二十二条 | | | | | | | | | | |
| **申请材料** | | | 1、申请书。内容包括：公共体育设施管理单位情况；临时占用体育设施的组织或个人的名称或姓名、住址；占用体育设施设备的名称和面积；临时占用的用途和时限；2、临时占用对公共体育设施开放与使用可能造成的影响分析；3、保证公共体育设施开放使用中的安全应制定的相应的安全保障制度或措施；4、与公共体育设施管理单位的协议；5、临时占用期满恢复原状的时间及措施；6、法律、法规规定的其他材料。 | | | | | | | | | | |
| **审核环节与流程** | **实施步骤与具体要求** | | | | | | | | | | | **承诺 时限** | |
| 受理 | | 政务服务中心窗口  核对书面申请材料要件和网上申请，受理或不受理，出具相关法律文书。 | | | | | | | | | 即办 | |
| 审核 | | 对申请材料符合受理标准的，给予申请人《行政审批项目受理通知书》，在《申请书》上签署同意意见，并注明受理时间，将申请材料转审批人员。  对申请材料不符合受理标准的，不予受理，将《行政审批项目补充有关材料通知书》和申请材料一并退纳税人，同时报备审批人员 | | | | | | | | | 2个  工作日 | |
| 审批 | | 审批决定意见报领导签发 | | | | | | | | | 2个  工作日 | |
| 办结 | | 1、按照工作标准进行告知，批复材料归档。  2、对审定通过的，通知申请人领取批复文件。  3、对不予批准的，将《行政审批项目不予批准通知书》送达申请人。申请人提交的申请材料中的原件（不包括申请人填制的有关文书）应退还申请人，市体育局行政审批窗口工作人员将原件复印后与其它申请材料留存归档。 | | | | | | | | | 1个  工作日 | |
| **收费依据及标准** | | | | 无 | | | | | | | | | |
| **受理电话** | | 6961503 | | | **受理网站** | |  | | **监督电话** | | 5691999 | | |

二、执法事项：行政处罚类

（一）事项类别：行政处罚

（二）依据：

《中华人民共和国行政处罚法》《中华人民共和国行政强制法》《中华人民共和国行政复议法》《中华人民共和国行政诉讼法》《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国执业医师法》《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国人口与计划生育法》《中华人民共和国母婴保健法》《中华人民共和国献血法》《医疗机构管理条例》《学校卫生工作条例》《医疗废物管理条例》《生活饮用水管理办法》《消毒管理办法》《公共场所卫生管理条例》等有关法律、法规及规章。

（三）处罚范围：依法开展公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生、医疗卫生、职业卫生、放射卫生、传染病防治、计划生育和中医服务等综合监督行政执法，查处违法行为。

（四）承办机构：朔州市平鲁区卫生监督所

（五）审批机构：朔州市平鲁区卫生健康和体育局

（六）办理流程：见朔州市平鲁区卫生健康和体育局行政处罚流程图

（七）办理时限：

1、自受理之日7个工作日内立案；2个月内调查终结，3个月作出行政处罚决定。需要延长办案时限的，应当在期限届满10前报请上级行政机关批准。

2、证据先行登记保存时限7天，查封扣押期限30天，情况复杂需要延长的，经行政机关负责人批准可延长30日。

3、直接送达的文书7日内送达，公告送达时限60天。

(八)监督方式：稽查跟踪稽查。

(九)救济渠道：

1、行政处罚事先告知下达后3日内，当事人有要求陈述、申辩或听证的权力；

2、行政处罚决定书送达后，当事人应当在15日内履行；

3、如不服行政机关作出的处罚决定，可在收到行政处罚决定书之日起60日内向上级行政部门或同级人民政府申请行政复议，或者6个月内向作出行政处罚决定行政机关所在地人民法院提请诉讼。

(十)处罚结果：向当事人送达行政处罚决定书，行政处罚结果在相关网站公示。

(十一)责任追究：

1、对没有法定的行政处罚依据，擅自改变行政处罚种类幅度，违反法定的行政处罚程序的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分；

2、对不使用罚款、没收财物单据或者使用非法定部门制发的罚款、没收财物单据的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分；

3、对将罚款、没收的违法所得或者财物截留、私分或者变相私分的，由财政部门或者有关部门予以追缴，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分；情节严重构成犯罪的，依法追究刑事责任；

4、对利用职务上的便利，索取或者收受他人财物、收缴罚款据为己有，构成犯罪的，依法追究刑事责任；情节轻微不构成犯罪的，依法给予行政处分；

5、对使用或者损毁扣押的财物，对当事人造成损失的，应当依法予以赔偿，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分。

（十二）办公地点及电话：

1、地点：朔州市平鲁区平安东街17号卫生大楼

2、电话：0349-5691999

三、执法事项：行政给付

（一）事项类别：行政给付

（二）事项编码：1700-G-00100-140603——1700-G-00400-140603

（三）实施部门：朔州市平鲁区卫生健康和体育局

（四）适用范围：

1、预防接种管理、预防接种异常反应调查和补偿的给付

2、百岁老人保健费的给付

3、计划生育家庭奖励扶助资金的给付

（五）设立依据：

1、《预防接种异常反应鉴定办法》第十三条、第十四条

2、《山西省实施<中华人民共和国老年人权益保障法>办法》第二十五条

1. 《山西省人口和计划生育条例》第二十九条；第三十一条;第三十三条

（六）办理条件：

1、调查诊断怀疑引起疑似预防接种异常反应的疫苗有质量问题的，药品监督管理部门负责组织对相关疫苗质量进行检验，出具检验结果报告。受种方、接种单位、疫苗生产企业对预防接种异常反应调查诊断结论有争议时，可以在收到预防接种异常反应调查诊断结论之日起60日内向接种单位所在地设区的市级医学会申请进行预防接种异常反应鉴定，并提交预防接种异常反应鉴定所需的材料。

2、

（七）办理方式：一级标准（现场办理）

（八）办理时限：即办

（九）收费依据及标准：不涉及收费

（十）办理流程：受理—审核—审批—送达

（十一）咨询方式：

1、地点：朔州市平鲁区平安东街17号卫生大楼

2、电话：0349-5691999

1. 执法事项：行政确认

（一）对师承和确有专长人员资格认定

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 传统医学医术确有专长考核确认 | 事项编码 | | 1700-F-00100-140603 |
| 事项类型 | 行政确认 | 办件类型 | | 承诺件 |
| 权力部门 | 朔州市平鲁区卫生健康和体育局 | 办理对象 | | 自然人 |
| 行使层级 | 县级 | 是否需要中介服务 | | 否 |
| 法定时限 | 180个工作日 | 承诺时限 | | 90个工作日 |
| 是否收费 | 否 | 收费依据 | | 不涉及收费 |
| 收费标准 | 不涉及收费 | | 办理方式 | 一级标准（现场办理） |
| 咨询电话 | 6961503 | 投诉电话 | | 0349-5691999 |
| 结果名称 |  | 数量限制 | | 无限制 |
| 办公时间 | 法定工作日上午8:00-12:00 下午:14:30-18:00 | | | |
| 办事地址 | 平鲁区政务服务中心二楼卫生窗口 | | | |

**设立依据：**

《中华人民共和国中医药法》第十五条从事中医医疗活动的人员应当依照《中华人民共和国执业医师法》的规定，通过中医医师资格考试取得中医医师资格，并进行执业注册。中医医师资格考试的内容应当体现中医药特点。以师承方式学习中医或者经多年实践，医术确有专长的人员，由至少两名中医医师推荐，经省、自治区、直辖市人民政府中医药主管部门组织实践技能和效果考核合格后，即可取得中医医师资格；按照考核内容进行执业注册后，即可在注册的执业范围内，以个人开业的方式或者在医疗机构内从事中医医疗活动。国务院中医药主管部门应当根据中医药技术方法的安全风险拟订本款规定人员的分类考核办法，报国务院卫生行政部门审核、发布。

**办理条件：**

从事中医医疗活动的人员应当依照《中华人民共和国执业医师法》的规定，通过中医医师资格考试取得中医医师资格，并进行执业注册。中医医师资格考试的内容应当体现中医药特点。以师承方式学习中医或者经多年实践，医术确有专长的人员，由至少两名中医医师推荐，经省、自治区、直辖市人民政府中医药主管部门组织实践技能和效果考核合格后，即可取得中医医师资格；按照考核内容进行执业注册后，即可在注册的执业范围内，以个人开业的方式或者在医疗机构内从事中医医疗活动。国务院中医药主管部门应当根据中医药技术方法的安全风险拟订本款规定人员的分类考核办法，报国务院卫生行政部门审核、发布。

**申办材料：**

医师资格考试报名暨授予医师资格申请表：原件1份，复印件1份，验原件留复印件。

**办理流程：受理—组织考核—通过——合格**

1. 执法事项：行政奖励

（三）对在传染病防治工作中做出显著成绩和贡献的单位和个人给予表彰和奖励

事项名称：对在传染病防治工作中做出显著成绩和贡献的单位和个人给予表彰和奖励

事项编码:1700-F-00100-140603

事项类别：行政奖励

实施部门：朔州市平鲁区卫生健康和体育局

适用范围：法人和自然人

办理时限：即办

收费依据及标准：不涉及收费

咨询方式：0349-6961503

设立依据：《中华人民共和国传染病防治法》第六条

办理条件：在传染病防治工作中做出显著成绩和贡献的单位和个人

（四）对在精神卫生工作中作出突出贡献的组织、个人给予表彰、奖励

事项名称：对在精神卫生工作中作出突出贡献的组织、个人给予表彰、奖励

事项编码:1700-F-00100-140603

事项类别：行政奖励

实施部门：朔州市平鲁区卫生健康和体育局

适用范围：法人和自然人

办理时限：即办

收费依据及标准：不涉及收费

咨询方式：0349-6961503

设立依据：《中华人民共和国精神卫生法》第八条、第十二条

办理条件：在精神卫生工作中作出突出贡献的组织、个人