医疗机构设置审批办理服务指南

**一、实施机关**

    博湖县卫生健康委员会

**二、实施依据**

   《医疗机构管理条例》

**三、受理条件**

    必须是独立的法人；三级医院投资总额不低于5000万人民币，二级医院投资总额不低于2000万元人民币；符合二级以上医院基本标准；在老、少、边、穷地区设置的港澳独资医院，投资总额要求可以适当降低。

**四、办理材料**

1、申请人填写的计划生育技术服务人员合格证申请表。申请表应注明技术服务项目的类别，由申请人单位审查、签署意见并加盖公章；

2、申请人员的学历和专业技术职称证明文件

3、申请报告、《医疗机构设置申请书》、《设置可行性研究报告》、选址报告和建筑设计平面图、医疗机构用房产权证明或使用证明、法人和负责人的身份证、医师资格证书执业证书(审原件,留复印件一份)

**五、办理流程图**

**六、办理时限**

    45个工作日

**七、收费标准**

    不收费

**八、办理地址：**新疆维吾尔自治区巴音郭楞蒙古自治州博湖县博湖镇光华南路80号2楼20综合窗口，座机：0966-66221080。

**九、办理时间：**星期一至星期五（法定节假日除外）

    上午10：30-13：30  下午：16：30-18：30

**十、常见问题：**

附件1：

**设置医疗机构申请书**

被申请机关:

|  |
| --- |
| 设置单位（人）： 地址：联系人： 联系方式： |
| 申请核定项目 | 类 别 |
| 名 称 |
| 选 址 |
| 所有制形式 |
| 经营性质 |
| 床位（牙椅） |
| 服务对象 |
| 诊疗科目 |
| 投资总额 |
| 其 他 |
| 提交文件目录：⑴⑵⑶⑷⑸⑹⑺⑻ |

 设置单位（人）： （章）

年 月 日

填写说明：1.被申请机关：填写设置审批机关；2.设置单位（人）：填写拟设医疗机构的上级主管单位或出资人；3.地址：填写设置单位(人)的法定地址，个人填写家庭地址；4.类别：按照《医疗机构管理条例实施细则》第三条填报相应类别；5.名称：填写申请的医疗机构名称；6.选址：拟设医疗机构所在地的详细地址；7.所有制形式：从下列形式中选择相应项目填报：（只能填一个）a、全民 b、集体 c、私人 d、中外合资（合作）e、其他；8.经营性质：填写政府举办非营利性、非政府办非营利性、营利性；9.床位(牙椅)：填写拟建床位数、牙椅数以及观察床位数；10.服务对象：（只能填报一个）a、社会 b、内部 ；11.诊疗科目：完整填写申请的一级、二级科目；12.提交文件目录：按照省级卫生行政部门要求提交。