

诸暨市 2018 年医疗机构校验通告

全市各级各类医疗机构:

2018 年医疗机构校验工作即将开展, 现将校验的相关事项通告如下:

一、医疗机构校验, 根据《医疗机构校验管理办法(试行)》的规定进行。

二、2018 年应当校验的医疗机构(床位不满 100 张的医疗机构, 其《医疗机构执业许可证》每年校验 1 次, 床位在 100 张以上的医疗机构, 其《医疗机构执业许可证》每 3 年校验 1 次)。须在 2018 年 3 月 31 日前(校验期满前 3 个月)申请校验。

三、所需提交材料:《医疗机构校验申请书》;《医疗机构执业许可证》及其副本;工作总结(A4 纸);诊疗科目、床位(牙椅)等执业登记项目以及卫生技术人员、业务科室和大型医用设备变更情况;校验期内发生的医疗民事赔偿(补偿)情况(包括医疗事故);特殊医疗技术项目开展情况。

四、为方便村卫生室、个体诊所及社会医疗机构(除民营医院外)办理校验事务, 我局已安排各镇乡(街道)社区卫生服务中心集中、全程代办。各医疗机构请按规定准备校验材料, 送所在镇乡(街道)社区卫生服务中心。自行办理的及各民营医院请在规定时间内直接到市卫生和计划生育局医政科办理。申请材料齐全且符合规定要求的, 我局将直接受理校验。

五、医疗机构不按规定申请校验的, 我局将按规定处理。

六、详情可咨询所在镇乡(街道)社区卫生服务中心或市卫生和计划生育局医政科(电话: 87252120)、市公共服务中心卫生窗口(电话: 80727155)。《医疗机构校验申请书》表格和校验相关资料可登录诸暨市人民政府网(网址: <http://www.zhuji.gov.cn>)下载、查阅。

特此通告

诸暨市卫生和计划生育局(100 份以上不盖章)

2018 年 3 月 20 日

诸暨市医疗机构校验申请表

登记号:

医疗机构名称:									
医疗机构地址:									
所有制形式: (1) 全民 (2) 集体 (3) 私人 (4) 中外合资合作 (5) 其它 ()									
服务方式:					医疗用房面积				
设置单位:									
法定代表人姓名:					联系电话				
主要负责人姓名:					联系电话				
现 从 业 人 员 情 况	姓名	性别	年龄	学历	持何种执业证	执业范围	执业证书编号		
设置单位 (个人) 意见:									
					申请日期		签字 (盖章)		
初审意见:									
					经办人签字:		日期		
市卫生和计划生育局审核意见:									
					审核人签字		日期		单位盖章

注：1. 现从业人员情况栏表格不够填写请另附。

2. 医疗机构校验申请表可自行复制。

3. 初审单位各社区卫生服务中心。