附件：

霸州市卫生健康局“依规办事不求人”事项

服务指南

一、确有专长的中医医师

资格认定

联系人：惠丽萍

联系电话：0316-7230633

1. 实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市卫生健康局中医股

三、服务对象：自然人

四、设定依据

《中华人民共和国中医药法》、《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》

五、申请条件

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，可以申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核。

　 1.以师承方式学习中医的，申请参加医师资格考核应当同时具备下列条件：

　　（一）连续跟师学习中医满五年，对某些病证的诊疗，方法独特、技术安全、疗效明显，经指导老师评议合格；

　　（二）由至少两名中医类别执业医师推荐，推荐医师不包括其指导老师。

　 　2. 经多年中医医术实践的，申请参加医师资格考核应当同时具备下列条件：

　　（一）具有医术渊源，在中医医师指导下从事中医医术实践活动满五年或者《中华人民共和国中医药法》施行前已经从事中医医术实践活动满五年的；

　　（二）对某些病证的诊疗，方法独特、技术安全、疗效明显，并得到患者的认可；

　　（三）由至少两名中医类别执业医师推荐。

六、申请材料目录

1.国家中医药管理局统一式样的《中医医术确有专长人员医师资格考核申请表》；

2.本人有效身份证明；

3.中医医术专长综述，包括医术的基本内容及特点描述、适应症或者适用范围、安全性及有效性的说明等，以及能够证明医术专长确有疗效的相关资料；

4.至少两名中医类别执业医师的推荐材料；

5.以师承方式学习中医的，还应当提供跟师学习合同，学习笔记、临床实践记录等连续跟师学习中医满五年的证明材料，以及指导老师出具的跟师学习情况书面评价意见、出师结论；经多年中医医术实践的，还应当提供医术渊源的相关证明材料，以及长期临床实践所在地县级以上中医药主管部门或者所在居委会、村委会出具的从事中医医术实践活动满五年证明，或者至少十名患者的推荐证明。

七、承诺办理时限

1个工作日

八、收费情况：不收费

九、审批股室：中医股

十、咨询电话：0316-7230633

刘敏（中医股负责人）

十一、监督电话：0316-7273560

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

确有专长的中医医师资格认定流程图

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 1个工作日 | | |
| **申请** | 申请人提交申请材料 | 说 明  一、申报材料：  1.国家中医药管理局统一式样的《中医医术确有专长人员医师资格考核申请表》；  　　2.本人有效身份证明；  　　3.中医医术专长综述，包括医术的基本内容及特点描述、适应症或者适用范围、安全性及有效性的说明等，以及能够证明医术专长确有疗效的相关资料；  　　4.至少两名中医类别执业医师的推荐材料；  　　5.以师承方式学习中医的，还应当提供跟师学习合同，学习笔记、临床实践记录等连续跟师学习中医满五年的证明材料，以及指导老师出具的跟师学习情况书面评价意见、出师结论；经多年中医医术实践的，还应当提供医术渊源的相关证明材料，以及长期临床实践所在地县级以上中医药主管部门或者所在居委会、村委会出具的从事中医医术实践活动满五年证明，或者至少十名患者的推荐证明。  二、法律依据：《中华人民共和国中医药法》、《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》  三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：中医股  四、联系电话：0316-7230633  不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 中医股受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 |  | 中医股初审 | 上报上级部门 |

二、中医诊所备案

联系人：刘敏

联系电话：0316-7230633

一、实施机构：霸州市卫生健康局

1. 办公地址：霸州市卫生健康局中医股
2. 服务对象：自然人、企业法人

四、设定依据

《中华人民共和国中医药法》、《医疗机构管理条例》

五、申请条件

1.个人举办中医诊所的，应当具有中医类别《医师资格证书》并经注册后在医疗、预防、保健机构中执业满三年，或者具有《中医(专长)医师资格证书》;法人或者其他组织举办中医诊所的，诊所主要负责人应当符合上述要求。

2.符合《中医诊所基本标准》

3.中医诊所名称符合《医疗机构管理条例实施细则》的相关规定

4.符合环保、消防的相关规定

5.能够独立承担民事责任

《医疗机构管理条例实施细则》规定不得申请设置医疗机构

的单位和个人，不得举办中医诊所。

六、申请材料目录

1.《中医诊所备案信息表》

2.中医诊所主要负责人有效身份证明、医师资格证书、医师执业证书

3.其他卫生技术人员名录、有效身份证明、执业资格证件

4.中医诊所管理规章制度

5.医疗废物处理方案、诊所周边环境情况说明

6.消防应急预案

法人或者其他组织举办中医诊所的，还应当提供法人或者其他组织的资质证明、法定代表人身份证明或者其他组织的代表人身份证明。

七、承诺办理时限

3个工作小时

八、收费情况：不收费

九、审批股室：中医股

十、咨询电话：0316-7230633

刘敏（中医股负责人）

十一、监督电话：0316-7273560

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

中医诊所备案流程图

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 3个工作小时 | | |
| **申请** | 申请人提交申请材料 | 说 明   1. 申报材料：   1.《中医诊所备案信息表》  2.中医诊所主要负责人有效身份证明、医师资格证书、医师执业证书  3.其他卫生技术人员名录、有效身份证明、执业资格证件  4.中医诊所管理规章制度  5.医疗废物处理方案、诊所周边环境情况说明  6.消防应急预案  法人或者其他组织举办中医诊所的，还应当提供法人或者其他组织的资质证明、法定代表人身份证明或者其他组织的代表人身份证明。  二、法律依据：《中华人民共和国中医药法》、《医疗机构管理条例》  三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：中医股  四、联系电话：0316-7230633  不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 中医股受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 |  | 中医股核批 | 颁发备案证 |

三、诊所执业备案（不含医疗美容诊所和中医诊所执业备案）

联系人：徐春伟

联系电话：0316-7230629

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市卫生健康局医政股

三、服务对象：自然人、企业法人、事业法人、社会组织、非法人企业、行政机关、其他组织

四、设定依据

《诊所备案管理暂行办法》

五、申请条件

1.个人设置诊所的，须经注册后在医疗卫生机构中执业满五年；单位设置诊所的，诊所主要负责人应当符合上述要求；

2.符合诊所基本标准；

3.诊所名称符合《医疗机构管理条例实施细则》等相关规定；

4.能够独立承担民事责任。

《医疗机构管理条例实施细则》规定不得申请设置医疗机构的单位和个人，不得设置诊所。

六、申请材料目录

1.诊所备案信息表；

2.诊所房屋平面布局图（指诊所使用房屋按照比例标识，注明功能分布和面积大小）；

3.诊所用房产权证件或租赁使用合同；

4.诊所法定代表人、主要负责人有效身份证明和有关资格证书、执业证书复印件；

5.其他卫生技术人员名录、有效身份证明和有关资格证书、执业证书复印件；

6.诊所规章制度；

7.诊所仪器设备清单；

8.附设药房（柜）的药品种类清单；

9.诊所的污水、污物、粪便处理方案，诊所周边环境情况说明；

10.按照法律法规要求提供的其他相关材料。

法人或其他组织设置诊所的，还应当提供法人或其他组织的资质证明、法定代表人身份证明或者其他组织代表人身份证明。

七、承诺办理时限

材料齐全且符合备案要求的予以备案，当场发放诊所备案凭证；材料不全或者不符合备案要求的，应当当场或者在收到备案材料之日起5个工作日内一次性告知备案人需要补正的全部材料。

八、收费情况：不收费

九、审批股室：医政股

十、咨询电话：0316-7230629

王春瑞（医政股负责人）

十一、监督电话：0316-7273560

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

诊所执业备案流程图（不含医疗美容诊所和中医诊所执业备案）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 材料齐全且符合备案要求的予以备案，当场发放诊所备案凭证；材料不全或者不符合备案要求的，应当当场或者在收到备案材料之日起5个工作日内一次性告知备案人需要补正的全部材料。 | | |
| **申请** | 申请人提交申请材料 | 说 明  一、申报材料：  1.诊所备案信息表；  2.诊所房屋平面布局图（指诊所使用房屋按照比例标识，注明功能分布和面积大小）；  3.诊所用房产权证件或租赁使用合同；  4.诊所法定代表人、主要负责人有效身份证明和有关资格证书、执业证书复印件；  5.其他卫生技术人员名录、有效身份证明和有关资格证书、执业证书复印件；  6.诊所规章制度；  7.诊所仪器设备清单；  8.附设药房（柜）的药品种类清单；  9.诊所的污水、污物、粪便处理方案，诊所周边环境情况说明；  10.按照法律法规要求提供的其他相关材料。  法人或其他组织设置诊所的，还应当提供法人或其他组织的资质证明、法定代表人身份证明或者其他组织代表人身份证明。  二、法律依据：  《诊所备案管理暂行办法》第二章  三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：医政股  四、联系电话：0316-7230629  五、监督电话：0316-7212772 |  |
| **受理** | 医政股受理 | 材料不全或者不符合备案要求的，应当当场或者在收到备案材料之日起5个工作日内一次性告知备案人需要补正的全部材料。 |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定** |  | 医政股备案 | 颁发诊所备案凭证 |

四、托育机构备案

联系人：刘 强

联系电话：0316-7230992

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市卫生健康局人口与家庭发展股

三、服务对象：企业法人、社会组织

四、设定依据

《关于印发托育机构登记和备案办法（试行）的通知》(国卫办人口发〔2019〕25号)

五、申请条件

招收3岁以下婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临

时托等服务的托育机构

六、申请材料目录

1、营业执照或其他法人登记证书。

2、托育机构场地证明。

3、托育机构工作人员专业资格证明及健康合格证明。

4、评价为“合格”的《托幼机构卫生评价报告》。

5、消防安全检查合格证明。

6、法律法规规定的其他相关材料。提供餐饮服务的，应当提交《食品经营许可证》。

七、承诺办理时限

15个工作日

八、收费情况：不收费

九、审批股室：人口与家庭发展股

十一、咨询电话：0316-7230992

刘强（人口与家庭发展股负责人）

十二、监督电话：0316-7273560

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

托育机构备案

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 15个工作日 | | |
| **申请** | 提交申请材料 | 说 明  一、申报材料：  1、营业执照或其他法人登记证书。  2、托育机构场地证明。  3、托育机构工作人员专业资格证明及健康合格证明。  4、评价为“合格”的《托幼机构卫生评价报告》。  5、消防安全检查合格证明。  6、法律法规规定的其他相关材料。提供餐饮服务的，应当提交《食品经营许可证》。  二、法律依据：《关于印发托育机构登记和备案办法（试行）的通知》 (国卫办人口发〔2019〕25号)  三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：人口与家庭发展股  四、联系电话：0316-7230992  五、监督电话：0316-7212772  不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 人口与家庭发展股审核 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 |  | 人口与家庭发展股 | 发放备案回执 |

五、医疗机构校验

联系人：高测

联系电话：0316-7230629

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市卫生健康局医政股

三、服务对象： 取得《医疗机构执业许可证》的机构（一级医院及以下医疗机构等）

四、设定依据

《医疗机构校验管理办法（试行）》

五、申请条件

 达到校验期的医疗机构应当申请校验

六、申请材料目录

（一）《医疗机构校验申请书》；

（二）《医疗机构执业许可证》及其副本；

（三）年度工作总结；

（四）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；

（五）校验期内接受卫生行政部门检查、指导结果及整改情况；

（六）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；

（七）特殊医疗技术项目开展情况；

（八）省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门规定提交的其他材料。

七、承诺办理时限

申请之日起30个工作日内完成校验审查，做出校验结论

八、收费情况：不收费

九、审批股室：霸州市卫生健康局医政股

十、网上申报地址

“医疗机构电子化注册管理系统”

十一、咨询电话：0316-7230629

王春瑞（医政股负责人）

十二、监督电话：0316-7273560

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

医疗机构校验流程图

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 申请之日起30日内完成校验审查，做出校验结论 | | |
| **申请** | 申请单位（人）提交申请材料 | 说 明  一、申报材料：  （一）《医疗机构校验申请书》；  （二）《医疗机构执业许可证》及其副本；  （三）年度工作总结；  （四）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；  （五）校验期内接受卫生行政部门检查、指导结果及整改情况；  （六）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；  （七）特殊医疗技术项目开展情况；  （八）省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门规定提交的其他材料。  二、法律依据：  《医疗机构校验管理办法（试行）》  三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：医政股  四、联系电话：0316-7230629  五、监督电话：0316-7212772  不符合办理条件的，5日内退回并告知 |  |
| **受理** | 霸州市卫生健康局医政股受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 |  | 霸州市卫生健康局医政股审核 | 进行校验执业登记 |

六、承担非免疫规划疫苗预防接种工作的医疗卫生机构（接种单位）的备案

联 系 人：卢彦兵

联系电话：0316-7213225

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市卫生健康局疾病预防控制与卫生应急股

三、服务对象：自然人、企业法人、事业法人、社会组织、非法人企业、行政机关、其他组织

四、设定依据

《预防接种工作规范（2023年版）》第二章

五、申请条件

1.取得医疗机构执业许可证

2.具有经过县级人民政府疾控主管部门和卫生健康主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的医师、护士或乡村医生

3.具有符合疫苗储存运输和运输管理规范的冷藏设施、设备以及相应的冷藏保管制度

六、申请材料目录

1.请示、自查报告；

2.医疗机构执业许可证复印件

3.医师、护士、乡村医生执业证复印件

4.预防接种资格证书(个人）复印件

5.预防接种单位资质证明（单位）原件

6.疫苗储存、运输管理相应的冷藏保管制度。

7.附件：验收申请表、评分细则、验收考核结果认定表

七、承诺办理时限

5个工作小时

八、收费情况：不收费

九、审批股室：霸州市卫生健康局疾控应急股

十、咨询电话：0316-7213225

曹维娜（疾病预防控制与卫生应急股负责人）

十一、监督电话：0316-7273560

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

承担非免疫规划疫苗预防接种工作的医疗卫生机构（接种单位）的备案流程图

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 5个工作小时 | | |
| **申请** | 申请人提交  申请材料 | 说 明  一、申报材料：  1.请示、自查报告。  2.医疗机构执业许可证。  3.医师、护士、乡村医生执业许可证。  4.预防接种资格证（个人）。  5.预防接种单位资质证书（单位）。  6.疫苗储存、运输管理相应的冷藏保管制度  二、法律依据：  《预防接种工作规范（2023年版）》第二章  三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：霸州市卫生健康局疾控应急股  四、联系电话：0316-7213225  五、监督电话：0316-7213225  不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 霸州市卫生健康局受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 |  | 霸州市卫生健康局核批 |  |

七、农村独生子女身份审定

联系人：刘 强

联系电话：0316-7230992

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市卫生健康局人口与家庭发展股

三、服务对象：自然人

四、设定依据

《关于调整农村独生子女考生高考加分资格审核程序的通知》（冀招委〔2020〕5号）

五、申请条件

1、父亲、母亲双方或母亲一方为我省农村居民的。

2、依法领取《独生子女父母光荣证》，且该考生无同父异母、同母异父或同父同母的兄弟姐妹。

3、考生本人为我省农村居民的。

六、申请材料目录

1、河北省农村独生子女审定表。

2、考生本人参加高考的证明(有就读学校的考生所在学校出具，无就读学校的社会考生由县级招生考试机构出具)。

3、居民户口本（考生父母及本人、并带户主户口页和户口首页）。需提供原件，复印件。

4、身份证（考生父母及本人、正反面）原件，复印件。

5、结婚证原件，复印件。

6、一胎证原件，复印件。

7、《独生子女父母光荣证》需提供原件，复印件。

8、农村居民户口状况证明。

9、婚姻状况证明。

10、违法生育的处理情况证明需提供原件，复印件。

11、属父母离婚、丧偶的，要提供以下相关证明材料：

（1）属离婚的，需要提供父母的离婚证和离婚协议书，或民事调解书，或离婚判决书，需提供原件，复印件。及考生父母双方婚育状况证明，即未再婚或再婚后未生育的证明。

（2）属丧偶的，需提供死亡者的死亡证明及现存一方的婚育状况证明，即未再婚或再婚后未生育的证明。需提供原件，复印件。

12、考生本人填写的《河北省独生子女审定表》。需提供一式三份（高考报名点、乡级、市卫生健康局各一份）。

13、考生本人近期三张小二寸免冠照片。照片要求蓝底，成像区上部空1/10,头部占7/10，肩部占1/5，确保清晰、规范。

14、其它需要补充的材料等。

七、收费情况：不收费

八、审批股室：人口与家庭发展股

九、咨询电话：0316-7230992

刘强（人口与家庭发展股负责人）

1. 监督电话：0316-7212772

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

农村独生子女身份审定

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 说 明  一、申报材料：  1、河北省农村独生子女审定表。  2、考生本人参加高考的证明(有就读学校的考生所在学校出具，无就读学校的社会考生由县级招生考试机构出具)。  3、居民户口本（考生父母及本人、并带户主户口页和户口首页）。需提供原件，复印件。  4、身份证（考生父母及本人、正反面）原件，复印件。  5、结婚证原件，复印件。  6、一胎证原件，复印件。  7、《独生子女父母光荣证》需提供原件，复印件。  8、农村居民户口状况证明。  9、婚姻状况证明。  10、违法生育的处理情况证明需提供原件，复印件。  11、属父母离婚、丧偶的，要提供以下相关证明材料：（1）属离婚的，需要提供父母的离婚证和离婚协议书，或民事调解书，或离婚判决书，需提供原件，复印件。及考生父母双方婚育状况证明，即未再婚或再婚后未生育的证明。（2）属丧偶的，需提供死亡者的死亡证明及现存一方的婚育状况证明，即未再婚或再婚后未生育的证明。需提供原件，复印件。  12、考生本人填写《河北省独生子女审定表》，需提供一式三份（高考报名点、乡级、市卫生健康局各一份）。  13、考生本人近期三张小二寸免冠照片。照片要求蓝底，成像区上部空1/10,头部占7/10，肩部占1/5，确保清晰、规范。  14、其它需要补充的材料等。  二、法律依据：《关于调整农村独生子女考生高考加分资格审核程序的通知》 （冀招委〔2020〕5号）  三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：人口与家庭发展股  四、联系电话：0316-7230992  五、监督电话：0316-7212772 | | |
| **申请** | 申请人提交申请材料 | 不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 户籍所在乡镇受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 | 人口与家庭发展股审核 | 人口与家庭发展股 | 河北省农村独生子女审定表 |

八、农村部分计划生育家庭奖励扶助金

联系人：刘 强

联系电话：0316-7230992

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市卫生健康局人口与家庭发展股

三、服务对象：自然人

四、设定依据

《河北省农村部分计划生育家庭奖励扶助对象确认条件的具体规定(试行)》的通知 (冀人口发〔2005〕13号)

五、申请条件

1、本人及配偶均为农业户口或界定为农村居民户口。

2、1933年1月1日后出生，1973年至2001年间没有

违反计划生育法规、规章和政策规定生育。

3、现存一个子女或两个女孩。

4、四是年满60周岁。

六、申请材料目录

1、夫妻双方身份证、户口页（包括户口首页）原件及复印件，子女身份证或户口页原件及复印件。

2、结婚证原件及复印件，如果丢失补办结婚证或到当地民政所开证明信并盖章、所长签字。

3、子女情况证明要求村级、乡级盖章签字。

七、收费情况：不收费

八、审批股室：人口与家庭发展股

九、咨询电话：0316-7230992

刘强（人口与家庭发展股负责人）

十、监督电话：0316-7212772

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

农村部分计划生育家庭奖励扶助金

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 人口统筹应用管理平台系统开放期间 | | |
| **申请** | 申请人提交申请材料 | 说 明  一、申报材料：  1、夫妻双方身份证、户口页（包括户口首页）原件及复印件，子女身份证或户口页原件及复印件。  2、结婚证原件及复印件，如果丢失补办结婚证或到当地民政所开证明信并盖章、所长签字。  3、子女情况证明要求村级、乡级盖章签字。  二、法律依据：《河北省农村部分计划生育家庭奖励扶助对象确认条件的具体规定(试行)》的通知 (冀人口发〔2005〕13号)  三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：人口与家庭发展股  四、联系电话：0316-7230992  五、监督电话：0316-7212772  不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 户籍所在乡镇受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 | 人口与家庭发展股审核 | 人口与家庭发展股 | 乡镇录入国家系统，县级审核通过 |

九、计划生育家庭特别扶助金

联系人：刘 强

联系电话：0316-7230992

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市卫生健康局人口与家庭发展股

三、服务对象：自然人

四、设定依据

《河北省计划生育家庭特别扶助对象资格确认条件的具体规定（试行）》的通知 (冀人口发〔2008〕16号)

五、申请条件

1.户籍在本省。

2.1933年1月1日以后出生，女方须年满49周岁。

3.只生育一个子女或合法收养一个子女。

4.现无存活子女或独生子女被依法鉴定为残疾（伤病残达到三级以上）。

六、申请材料目录

1.夫妻双方身份证、户口页（包括户口首页）原件及复印件，子女死亡证明原件或残疾证原件及复印件。

2、结婚证原件及复印件，如果丢失补办结婚证或到当地民政所开证明信并盖章、所长签字。

3、子女情况证明要求村级、乡级盖章签字。

七、收费情况：不收费

八、审批股室：人口与家庭发展股

九、咨询电话：0316-7230992

刘强（人口与家庭发展股负责人）

十、监督电话：0316-7212772

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

计划生育家庭特别扶助金

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 人口统筹应用管理平台系统开放期间 | | |
| **申请** | 申请人提交申请材料 | 说 明  一、申报材料：  1.夫妻双方身份证、户口页（包括户口首页）原件及复印件，子女死亡证明原件或残疾证原件及复印件。  2.结婚证原件及复印件，如果丢失补办结婚证或到当地民政所开证明信并盖章、所长签字。  3.子女情况证明要求村级、乡级盖章签字。  二、法律依据：《河北省计划生育家庭特别扶助对象资格确认条件的具体规定（试行）》的通知 (冀人口发〔2008〕16号)  三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：人口与家庭发展股  四、联系电话：0316-7230992  五、监督电话：0316-7212772  不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 户籍所在乡镇受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 | 人口与家庭发展股审核 | 人口与家庭发展股 | 乡镇录入国家系统，县级审核通过 |

十、独生子女父母奖励

联系人：刘 强

联系电话：0316-7230992

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市卫生健康局人口与家庭发展股

三、服务对象：自然人

四、设定依据

《霸州市落实独生子女父母退（离）休时一次性奖励政策实施意见的通知》（霸政〔2012〕54号）

五、申请条件

只有一个子女并领取《独生子女父母光荣证》的机关、事业单位退（离）休人员。

六、申请材料目录

一、《申请审批表》：一式三份，申请人姓名按照身份证填写，表格填写要求无涂改，所在单位主管领导签署意见、签字并加盖单位公章等。

二、需要提供的证件及证明材料

1、身份证：本人身份证复印件1份（正反面复印在同一张A4纸上）。

2、户口页：一家三口的户口页复印件1份（三张户口页及户口首页复印到一张A4纸上）。

3、《结婚证》：复印件1份。

4、《独生子女父母光荣证》：复印件1份(老式证两页复印在一张A4纸上)。

5、《退休证》：复印件1份。

6、农商银行卡或者存折：复印1份（申请人与开户人一致，银行卡正反面复印到一张A纸上）。

三、其他情况需要提供的材料

1、有收养关系的，需提供合法收养证或者收养手续以及复印件1份。

2、属再婚家庭的，需提供离结婚证、离婚判决书或者离婚协议书、重组家庭后婚育状况证明以及复印件1份。

3、独生子女父母退休后，于2003年10月1日后死亡的，需提供单位或者村街出具的死亡证明和户籍部门注销户口的证明。

七、收费情况：不收费

八、审批股室：人口与家庭发展股

九、咨询电话：0316-7230992

刘强（人口与家庭发展股负责人）

十、监督电话：0316-7212772

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

独生子女父母奖励

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** |  | | |
| **申请** | 申请人提交申请材料 | 说 明  一、申报材料：  一、《申请审批表》：一式三份，申请人姓名按照身份证填写，表格填写要求无涂改，所在单位主管领导签署意见、签字并加盖单位公章等。  二、需要提供的证件及证明材料  1、身份证：本人身份证复印件1份（正反面复印在同一张A4纸上）。  2、户口页：一家三口的户口页复印件1份（三张户口页及户口首页复印到一张A4纸上）。  3、《结婚证》：复印件1份。  4、《独生子女父母光荣证》：复印件1份(老式证两页复印在一张A4纸上)。  5、《退休证》：复印件1份。  6、农商银行卡或者存折：复印1份（申请人与开户人一致，银行卡正反面复印到一张A纸上）。  三、其他情况需要提供的材料  1、有收养关系的，需提供合法收养证或者收养手续以及复印件1份。  2、属再婚家庭的，需提供离结婚证、离婚判决书或者离婚协议书、重组家庭后婚育状况证明以及复印件1份。  3、独生子女父母退休后，于2003年10月1日后死亡的，需提供单位或者村街出具的死亡证明和户籍部门注销户口的证明。  二、法律依据：《霸州市落实独生子女父母退（离）休时一次性奖励政策实施意见的通知》（霸政〔2012〕54号）  三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：人口与家庭发展股  四、联系电话：0316-7230992  五、监督电话：0316-7212772  不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 所在单位受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 | 人口与家庭发展股审核 | 人口与家庭发展股 | 通过银行发放奖励 |

十一、《放射诊疗许可证》的校验

联系人：张京辉

联系电话：0316-7220998

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市疾病预防控制中心

三、服务对象：开展放射诊疗工作的医疗机构

四、设定依据

《中华人民共和国职业病防治法》第十八条、《放射诊疗管理规定》第三章。

五、申请条件

使用X射线CT机、CR、DR、普通X射线机或牙科、乳腺X射线机等开展X射线影响诊断工作的医疗机构。

六、申请材料目录

1、《放射诊疗许可证》正、副本原件；

2、《河北省放射诊疗许可校验申请表》（一式二份）；

3、 放射诊疗人员清单及变动情况（一式二份）；

4、 放射诊疗专业技术人员相关资质证书（复印件）；

5、 验证周期放射诊疗工作场所检测报告、放射诊疗设备性能检测报告；

6、 放射诊疗人员个人剂量监测、职业健康检查和教育培训情况；

7、 放射诊疗工作和放射防护管理工作开展情况报告 ；

8、 放射事件发生与处理情况。

七、承诺办理时限

3个工作小时

八、收费情况：不收费

九、审批股室：职业卫生科

十、网上申报地址：河北政务服务网

十一、咨询电话：0316-7220998

张京辉（职业放射科负责人）

十二、监督电话：0316-7212772

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

《放射诊疗许可证》校验流程图

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 3个工作小时 | | |
| **申请** | 申请人提交申请材料 | 说 明  一、申报材料：  1、《放射诊疗许可证》正、副本原件；  2、《河北省放射诊疗许可校验申请表》（一式二份）；  3、 放射诊疗人员清单及变动情况（一式二份）；  4、 放射诊疗专业技术人员相关资质证书（复印件）；  5、 验证周期放射诊疗工作场所检测报告、放射诊疗设备性能检测报告；  6、 放射诊疗人员个人剂量监测、职业健康检查和教育培训情况；  7、 放射诊疗工作和放射防护管理工作开展情况报告 ；  8、 放射事件发生与处理情况；  二、法律依据：  《中华人民共和国职业病防治法》第十八条、《放射诊疗管理规定》第三章  三、实施主体：霸州市行政审批局 承办机构：霸州市卫生健康局  四、联系电话：0316-7220998  五、监督电话：0316-7220990  不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 职业卫生科受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 |  | 职业卫生科核批 | 加盖校验公章 |

十二、国家免疫规划疫苗确定及免费接种、预防接种异常反应补偿

联 系 人：卢彦兵

联系电话：0316-7213225

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市卫生健康局疾病预防控制与卫生应急股

三、服务对象：自然人

四、设定依据

《预防接种工作规范（2023年版）》第六章

五、申请条件

1.在预防接种后发生了怀疑与疫苗接种有关的反应或事件

六、申请材料目录

1.受种者预防接种凭证复印件

2.受种者身份证明复印件

3.受种方陈述材料原件

4.发病后所有治疗医院病例原件

5.既往体检报告或住院病例原件

6.预防接种异常反应诊断申请书

七、承诺办理时限

10个工作日

八、收费情况：不收费

九、审批股室：霸州市卫生健康局疾控应急股

十、咨询电话：0316-7213225

曹维娜（疾病预防控制与卫生应急股负责人）

十一、监督电话：0316-7273560

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

国家免疫规划疫苗确定及免费接种、预防接种异常反应补偿流程图

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 10个工作日 | | |
| **申请** | 申请人提交  申请材料 | 说 明  一、国家免疫规划疫苗确定及免费接种目录由上级确定  二、预防接种异常反应补偿申报材料：  1.受种者预防接种凭证复印件  2.受种者身份证明复印件  3.受种方陈述材料原件  4.发病后所有治疗医院病例原件  5.既往体检报告或住院病例原件  6.预防接种异常反应诊断申请书  三、法律依据：  《预防接种工作规范（2023年版）》第六章  四、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：霸州市卫生健康局疾控应急股  五、联系电话：0316-7213225  六、监督电话：0316-7213225  不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 霸州市卫生健康局受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 |  | 霸州市卫生健康局核批 |  |

十三、人工终止妊娠审批

联系人：刘 强

联系电话：0316-7230992

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市卫生健康局人口与家庭发展股

三、服务对象：自然人

四、设定依据

《进一步加强中期以上终止妊娠手术管理的暂行规定的通知》（廊卫办家庭[2017]4号）和《关于做好证明事项取消工作的紧急通知》（冀卫办人口[2019]1号）

五、申请条件

怀孕14-28周因特殊原因自愿要求终止妊娠

六、申请材料目录

1、胎儿患有严重遗传性疾病或胎儿有严重缺陷的，需要《产前诊断报告》和受术人身份证，到定点医院施术。

2、患有严重疾病继续妊娠可能危及妊娠妇女生命安全或者严重危害妊娠妇女及胎儿健康的，需要由定点医院出具的《施术意见书》，和卫健部门出具的《同意终止妊娠证明》到定点医院施术。（结婚证，双方身份证，近期B超单）

3、离异，丧偶等情况要求终止妊娠的，需要受术人提供的离婚证明或者配偶死亡证明等，到定点医院施术。

4、计划外怀孕的，需要乡镇人民政府或街道办事处出具《不符合法定条件怀孕证明》，然后到卫健部门盖章，到定点医院施术。（结婚证，双方身份证，前3胎出生证明，近期B超单）

5、非婚姻关系怀孕的，需要双方（或单方）提出书面申请，由户籍所在地居委会出具《婚育状况证明》，和卫健部门出具的《同意终止妊娠证明》，到定点医院施术。（身份证，近期B超单）

七、承诺办理时限

1个工作小时

八、收费情况：不收费

九、审批股室：人口与家庭发展股

十、咨询电话：0316-7230992

刘强（人口与家庭发展股负责人）

十一、监督电话：0316-7212772

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

人工终止妊娠审批

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 1个工作小时 | | |
| **申请** | 申请人提交申请材料 | 说 明  一、申报材料：  1、胎儿患有严重遗传性疾病或胎儿有严重缺陷的，需要《产前诊断报告》和受术人身份证，到定点医院施术。  2、患有严重疾病继续妊娠可能危及妊娠妇女生命安全或者严重危害妊娠妇女及胎儿健康的，需要由定点医院出具的《施术意见书》，和卫健部门出具的《同意终止妊娠证明》到定点医院施术。（结婚证，双方身份证，近期B超单）  3、离异，丧偶等情况要求终止妊娠的，需要受术人提供的离婚证明或者配偶死亡证明等，到定点医院施术。  4、计划外怀孕的，需要乡镇人民政府或街道办事处出具《不符合法定条件怀孕证明》，然后到卫健部门盖章，到定点医院施术。（结婚证，双方身份证，前3胎出生证明，近期B超单）  5、非婚姻关系怀孕的，需要双方（或单方）提出书面申请，由户籍所在地居委会出具《婚育状况证明》，和卫健部门出具的《同意终止妊娠证明》，到定点医院施术。（身份证，近期B超单）  二、法律依据：  《进一步加强中期以上终止妊娠手术管理的暂行规定的通知》（廊卫办家庭[2017]4号）和《关于做好证明事项取消工作的紧急通知》（冀卫办人口[2019]1号）  三、实施主体：霸州市行政审批局 承办机构：人口与家庭发展股  四、联系电话：0316-7230992  五、监督电话：0316-7212772  不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 人口与家庭发展股受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 |  | 人口与家庭发展股核批 | 出具证明 |

十四、子女生育登记

联系人：邱晓娜

联系电话：0316-7273560

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市各乡镇计生办窗口

三、服务对象：自然人

四、设定依据

河北省人口与计划生育条例实施细则

五、申请条件

1.准备办理准生证的夫妻双方的婚姻符合法律规定

2.准备办理准生证的夫妻双方有意愿要生育，而且已经 达到了生育的法定年龄

3.夫妻生育子女均可进行免费登记

六、申请材料目录

1.夫妻双方身份证、结婚证、承诺书、夫妻合照

2.离异或丧偶时已怀孕的，需提供本人身份证、离婚证和离婚协议书（判决书或调解书）或配偶死亡证明、孕检证明、承诺书、本人小二寸照片张

3.子女已出生且符合当时生育登记条件的可补办生育登记，按上述要求提供证件证材（合法结婚后，生育的第一个子女、2016年1月1日（含）后出生的第二个子女、2021年5月31日（含）后出生的第三个及以上子女）。

七、承诺办理时限

1个工作小时

八、收费情况：不收费

九、审批股室：各乡镇计生办

十、网上申报地址

孕健康APP

十一、咨询电话：0316-7273560

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

十二、监督电话：0316-7212772

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

子女生育登记流程图

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 1个工作小时 | | |
| **申请** | 申请人提交申请材料 | 说 明  一、申报材料：  1.夫妻双方身份证、结婚证、承诺书、夫妻合照  2.离异或丧偶时已怀孕的，需提供本人身份证、离婚证和离婚协议书（判决书或调解书）或配偶死亡证明、孕检证明、承诺书、本人小二寸照片一张  3.子女已出生且符合当时生育登记条件的可补办生育登记，按上述要求提供证件证材（合法结婚后，生育的第一个子女、2016年1月1日（含）后出生的第二个子女、2021年5月31日（含）后出生的第三个及以上子女）。  二、法律依据：  河北省人口与计划生育条例实施细则  三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：申请人户口所在地计生办  四、联系电话：0316-7273560  五、监督电话：0316-7212772  不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 各乡镇计生办受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 |  | 各乡镇计生办核批 | 颁发生育登记证 |

十五、《独生子女父母光荣证》办理

联系人：邱晓娜

联系电话：0316-7273560

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市各乡镇计生办窗口

三、服务对象：自然人

四、设定依据

河北省人口与计划生育条例实施细则

五、申请条件

1.夫妻持有《生育登记卡》，只有一个子女

2.子女在2016年1月1日前出生

六、申请材料目录

1.夫妻双方户籍登记卡、孩子户籍登记卡或出生医学证明

2.夫妻双方身份证、结婚证

3.第一个子女生育登记卡（一胎准生证）及复印件一张

4.夫妻二人近期二寸合影照片四张

5.填写《独生子女父母光荣证》申请登记表一式三份，由夫妻双方所在单位计生专管签字并加盖单位公章

七、承诺办理时限

2个工作小时

八、收费情况：不收费

九、审批股室：各乡镇计生办

十、咨询电话：0316-7230992

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

十一、监督电话：0316-7212772

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

《独生子女父母光荣证》办理流程图

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 2个工作小时 | | |
| **申请** | 申请人提交申请材料 | 说 明  一、申报材料：  1.夫妻双方户籍登记卡、孩子户籍登记卡或出生医学证明  2.夫妻双方身份证、结婚证  3.第一个子女生育登记卡（一胎准生证）及复印件一张  4.夫妻二人近期二寸合影照片四张  5.填写《独生子女父母光荣证》申请登记表一式三份，由夫妻双方所在单位计生专管签字并加盖单位公章  二、法律依据：  河北省人口与计划生育条例实施细则  三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：申请人户口所在地计生办  四、联系电话：0316-7273560  五、监督电话：0316-7212772  不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 各乡镇计生办受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 |  | 各乡镇计生办核批 | 颁发《独生子女父母光荣证》 |

十六、承担非免疫规划疫苗接种工作备案

联 系 人：卢彦兵

联系电话：0316-7213225

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市卫生健康局疾病预防控制与卫生应急股

三、服务对象：自然人、企业法人、事业法人、社会组织、非法人企业、行政机关、其他组织

四、设定依据

《预防接种工作规范（2023年版）》第二章

五、申请条件

1.取得医疗机构执业许可证

2.具有经过县级人民政府疾控主管部门和卫生健康主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的医师、护士或乡村医生

3.具有符合疫苗储存运输和运输管理规范的冷藏设施、设备以及相应的冷藏保管制度

六、申请材料目录

1.请示、自查报告；

2.医疗机构执业许可证复印件

3.医师、护士、乡村医生执业证复印件

4.预防接种资格证书(个人）复印件

5.预防接种单位资质证明（单位）原件

6.疫苗储存、运输管理相应的冷藏保管制度。

7.附件：验收申请表、评分细则、验收考核结果认定表

七、承诺办理时限

5个工作小时

八、收费情况：不收费

九、审批股室：霸州市卫生健康局疾控应急股

十、咨询电话：0316-7213225

曹维娜（疾病预防控制与卫生应急股负责人）

十一、监督电话：0316-7273560

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

承担非免疫规划疫苗预防接种工作备案流程图

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 5个工作小时 | | |
| **申请** | 申请人提交  申请材料 | 说 明  一、申报材料：  1.请示、自查报告。  2.医疗机构执业许可证。  3.医师、护士、乡村医生执业许可证。  4.预防接种资格证（个人）。  5.预防接种单位资质证书（单位）。  6.疫苗储存、运输管理相应的冷藏保管制度  二、法律依据：  《预防接种工作规范（2023年版）》第二章  三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：霸州市卫生健康局疾控应急股  四、联系电话：0316-7213225  五、监督电话：0316-7213225  不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 霸州市卫生健康局受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 |  | 霸州市卫生健康局核批 |  |

十七、计划生育手术并发症鉴定

联系人：邓继英

联系电话：0316-7285823

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市卫生健康局妇幼健康股

三、服务对象：实施计划生育手术人员

四、设定依据

河北省计生委关于进一步加强计划生育手术并发症管理工作的通知

五、申请条件

认为所患疾病与计划生育手术相关人员

六、申请材料目录

1.计划生育手术并发症鉴定申请表

2.计划生育手术证明

3.疾病证明和原始住院病历

4.身份证

5.结婚证

七、收费情况：不收费

八、审批股室：妇幼健康股

九、咨询电话：0316-7285823

崔伟平（妇幼健康股负责人）

十、监督电话：0316-7273560

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

计划生育手术并发症鉴定流程图

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 90个工作日 | | |
| **申请** | 申请人提交申请材料 | 说 明  一、申报材料：  1.计划生育手术并发症鉴定申请表  2.计划生育手术证明  3．疾病证明和原始住院病历  4.身份证  5.结婚证  二、法律依据：  河北省计生委关于进一步加强计划生育手术并发症管理工作的通知  三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：妇幼健康股  四、联系电话：0316-7235982  五、监督电话：0316-7273560  不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 妇幼健康股受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 |  | 妇幼健康股核批 | 鉴定结果 |

十八、出生医学证明签发（含换发、补发）

联系人：邓继英

联系电话：0316-7285823

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：各助产机构

三、服务对象：新生儿、需要换发、补发出生医学证明

四、设定依据

河北省出生医学证明管理办法

五、申请条件

需要办理、补发、换发出生医学证明人员

六、申请材料目录

（一）首次签发

在医疗保健机构内出生的新生儿，监护人应当在新生儿出生后30个工作日内,持《出生医学证明》首次签发登记表和父母双方有效身份证件，到签发机构为其办理《出生医学证明》。签发人员核查资料后，确认新生儿在本机构出生，信息真实有效，为其签发《出生医学证明》。超过30个工作日的，需提供助产机构住院病历复印件;超过一年及以上的,需提供具有司法行政部门登记公告的鉴定机构出具的亲子鉴定意见书。非新生儿母亲申领,还需提供新生儿母亲签字的委托书以及申领人本人有效身份证件原件和复印件。

（二）医疗机构外签发

医疗保健机构以外出生的新生儿，由新生儿父母向拟落户地县(区)级卫生健康行政部门或委托管理机构提出申请,依据下列证明材料签发《出生医学证明》，加盖“出生医学证明专用章”。

1、医疗保健机构外出生的《出生医学证明》首次签发登记表;

2、新生儿父母亲笔签字的“亲子关系声明”;

3、新生儿父母有效身份证件及复印件;

4、司法行政部门登记公告的鉴定机构出具的亲子鉴定意见书。

（三）换发

当事人或签发机构责任导致《出生医学证明》无效,或当事人凭司法行政部门登记公告的鉴定机构出具的亲子鉴定意见书,要求变更父亲或母亲信息的,须由原签发机构进行换发。原签发机构根据当事人提供的换发申请及《出生医学证明》正副件完整情况予以相应换发。

（四）补发

因遗失、被盗或其他原因导致《出生医学证明》缺失需要补发的，由新生儿父母向原签发机构提出补发申请，填写《出生医学证明》补发申请表。原签发机构确认情况属实后，出具新生儿分娩信息及原《出生医学证明》的存根复印件，由卫生健康行政部门或委托机构予以补发。补发机构校实确认信息后,为其补发《出生医学证明》。申请补发时应提交如下材料:

1.《出生医学证明》补发申请表;

2.原签发机构新生儿分娩信息及原《出生医学证明》存根复印件;

3.新生儿父母有效身份证件;

4.由当事人或监护人亲笔签名加按手印的《出生医学证明》丢失承诺声明书;

5.未落户的新生儿,需提供父母双方户籍所在地公安机关出具的该新生儿未落户证明。

七、收费情况：不收费

八、审批股室：妇幼健康股

九、咨询电话：0316-7285823

崔伟平（妇幼健康股股负责人）

十、监督电话：0316-7273560

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

出生医学证明签发（含换发、补发）流程图

说 明

一、申报材料：

（一）首次签发

在医疗保健机构内出生的新生儿，监护人应当在新生儿出生后30个工作日内,持《出生医学证明》首次签发登记表和父母双方有效身份证件，到签发机构为其办理《出生医学证明》。签发人员核查资料后，确认新生儿在本机构出生，信息真实有效，为其签发《出生医学证明》。超过30个工作日的，需提供助产机构住院病历复印件;超过一年及以上的,需提供具有司法行政部门登记公告的鉴定机构出具的亲子鉴定意见书。非新生儿母亲申领,还需提供新生儿母亲签字的委托书以及申领人本人有效身份证件原件和复印件。

（二）医疗机构外签发

医疗保健机构以外出生的新生儿，由新生儿父母向拟落户地县(区)级卫生健康行政部门或委托管理机构提出申请,依据下列证明材料签发《出生医学证明》，加盖“出生医学证明专用章”。

1、医疗保健机构外出生的《出生医学证明》首次签发登记表;

2、新生儿父母亲笔签字的“亲子关系声明”;

3、新生儿父母有效身份证件及复印件;

4、司法行政部门登记公告的鉴定机构出具的亲子鉴定意见书。

（三）换发

当事人或签发机构责任导致《出生医学证明》无效,或当事人凭司法行政部门登记公告的鉴定机构出具的亲子鉴定意见书,要求变更父亲或母亲信息的,须由原签发机构进行换发。原签发机构根据当事人提供的换发申请及《出生医学证明》正副件完整情况予以相应换发。

（四）补发

申请补发时应提交如下材料:

1.《出生医学证明》补发申请表;

2.原签发机构新生儿分娩信息及原《出生医学证明》存根复印件;

3.新生儿父母有效身份证件;

4.由当事人或监护人亲笔签名加按手印的《出生医学证明》丢失承诺声明书;

5.未落户的新生儿,需提供父母双方户籍所在地公安机关出具的该新生儿未落户证明。

二、法律依据：

河北省出生医学证明管理办法

三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：助产机构

四、联系电话：0316-7235982

五、监督电话：0316-7273560

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 1个工作日 | | |
| **申请** | 申请人提交申请材料 | 不符合办理条件者，退回并告知 |  |
| **受理** | 助产医院受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 |  | 助产医院核批 | 出生医学证明 |

十九、抗菌药物

供应目录和调整、抗菌药物临时采购情况备案

联系人：岳爱国

联系电话：0316-7230625

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：霸州市卫生健康局药管中心

三、服务对象： 取得《医疗机构执业许可证》的机构（一级医院及以下医疗机构等）

四、设定依据

《抗菌药物临床应用管理办法》

五、申请条件

 由市行政审批局核发《医疗机构执业许可证》的医疗机构向同级卫生健康部门申请备案

六、申请材料目录

（一）《医疗机构抗菌药物分级管理目录备案表》；

（二）《医疗机构执业许可证》原件及复印件；

（三）省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门规定提交的其他材料。

七、相关要求

（一）医疗机构要严格按照《河北省抗菌药物临床应用分级管理目录》内的抗菌药物品种数量进行备案；

（二）医疗机构要按照规定调整抗菌药物供应目录，调整周期原则上为2年，最短不少于1年，并在目录调整后15个工作日内重新备案

（三）各医疗机构要严格按照审核合格的目录进行抗菌药物采购。

八、收费情况：不收费

九、审批股室：霸州市卫生健康局药管中心

十、咨询电话：0316-7230625

岳爱国（药管中心负责人）

十一、监督电话：0316-7273560

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

抗菌药物供应目录和调整、抗菌药物临时采购情况备案流程图

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | **医疗机构应在目录调整后15个工作日内进行备案** | | |
| **申请** | 申请单位提交申请材料 | 说 明  一、申报材料：  （一）《医疗机构抗菌药物分级管理目录备案表》；  （二）《医疗机构执业许可证》原件及复印件；  （三）省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门规定提交的其他材料。  二、法律依据：  《抗菌药物临床应用管理办法》  三、实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：药管中心  四、联系电话：0316-7230625  五、监督电话：0316-7212772  不符合办理条件的，立即退回并告知 |  |
| **受理** | 霸州市药学质量控制中心审核 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 |  | 霸州市卫生健康局药管中心 | 留存备案表 |

二十、为严重精神障碍者

免费提供基本公共卫生服务

联系电话：0316-7220603

一、实施机构：霸州市卫生健康局

二、办公地址：各乡镇卫生院公共卫生科

三、服务对象： 严重精神障碍患者法定监护人。

四、设定依据

《中华人民共和国精神卫生法》。

五、申请条件

  法定医疗机构诊断为严重精神障碍患者。

六、申请材料目录

身份证或户口本、医疗机构诊断证明原件及复印件各1份。

七、承诺办理时限

1个工作日。

八、收费情况：不收费。

九、审批股室：各乡镇卫生院公共卫生科

十、咨询电话：见附件

十一、监督电话：0316-7273560

邱晓娜（法制与综合监督股负责人）

为严重精神障碍患者免费提供基本公共卫生服务流程图

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时限**  **工作流程** | 1个工作日 | | |
| **申请** | 严重精神障碍患者法定监护人提交申请材料 | 说 明  一、申报材料：  身份证或户口本、医疗机构诊断证明原件及复印件各1份。  二、法律依据：  《中华人民共和国精神卫生法》   1. 实施主体：霸州市卫生健康局 承办机构：各乡镇卫生院公共卫生科   四、联系电话：见附件  五、监督电话：0316-7220603  不符合办理条件的，现场退回并告知 |  |
| **受理** | 各乡镇卫生院公共卫生科受理 |  |  |
| **审查** |  |  |  |
| **决定**  退回并告知原因 |  | 各乡镇卫生院公共卫生科 | 组织为严重精神障碍患者免费提供基本公共卫生服务。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 附件：  为严重精神障碍患者免费提供基本公共卫生服务咨询电话 | | |
| 序号 | 机构名称 | 联系电话 |
| 1 | 霸州市南孟中心卫生院 | 7291285 |
| 2 | 霸州市杨芬港医院 | 7575001 |
| 3 | 霸州市煎茶铺中心卫生院 | 7411481 |
| 4 | 霸州市东段乡卫生院 | 18031622062 |
| 5 | 霸州市杨芬港中心卫生院 | 7558205 |
| 6 | 霸州市王庄子镇卫生院 | 7432202 |
| 7 | 霸州市信安中心卫生院 | 7450139 |
| 8 | 霸州市胜芳镇中口医院 | 7619635 |
| 9 | 霸州市胜芳镇卫生院 | 7634777 |
| 10 | 霸州市堂二里镇卫生院 | 7493024  7497667 |
| 11 | 霸州经济开发区社区卫生服务中心 | 7314926 |
| 12 | 霸州市霸州镇老堤医院 | 7356677 |
| 13 | 霸州市康仙庄镇辛店医院 | 19931672420 |
| 14 | 霸州市康仙庄镇卫生院 | 7262884 |
| 15 | 霸州市岔河集乡卫生院 | 7334045 |
| 16 | 霸州市东杨庄乡卫生院 | 7376096 |
| 17 | 霸州市霸州镇卫生院 | 7236343 |
| 18 | 霸州市辛章办事处医院 | 7533317 |