**医疗机构变更材料资料目录**

**一、医疗机构法定代表人或者主要负责人签署的《医疗机构申请变更登记注册书》，请单面打印；**

**二、申请变更登记的原因和理由；（用A4纸打印，标有单位名称、日期，负责人签名，盖公章）**

**三、《医疗机构执业许可证》正、副本原件及复印件；**

**四、承诺书（承诺变更的情况属实，承诺依法执业，如有不实或违法执业将负一切法律责任）；（用A4纸打印或填写，标有单位名称、日期，负责人签名，盖公章）**

**五、法人或负责人的身份证复印件（或变更双方的身份证复印件）；**

**六、医护人员一览表**

**七、如非本人办理请提交授权委托书及委托代理人身份证复印件；**

**八、申请变更地址还需要提交：**

**1、选址所在地的房产证复印件（若使用夹层作为业务用房，该夹层必须取得房产证或用房产权证明）或用房产权证明（未办理房产登记手续的可提交用房、用地相关证明文件或村、居委会出具的“非住宅用地”《证明》，且业务用房应符合《医疗机构管理条例》等法律法规要求）；**

**2、租赁用房用地还需提交租赁意向书或租赁合同（合同应约定“医疗卫生”用途）；**

**3、选址报告，选址报告包括以下内容：（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。（诊所变更不需要提交选址报告）**

**4、建筑设计平面图、地址位置图：方位图应标示周边幼儿园、中小学、住宅小区及相邻用房名称；2.平面图应标注用房尺寸、各功能区域布局及面积、设备设施布置等；**

**5、环保部门出具的环评报告书（报告表/登记表）；**

**（1）新建、扩建床位100张以上（含100张床位）的办理环评报告书；**

**（2）其他（20张-99张床位的办理环评报告表）；**

**（3）0-19张床位及中医门诊，自行网上备案办理环评登记表，并打印出来提交。**

**（建设项目环境影响登记表备案系统：<https://beian.china-eia.com/）>**

**九、申请变更主要负责人还需要提交：**

1. **主要负责人的需提交本人身份证复印件和资格证书和执业证书复印件；**

**2、聘任证明、劳动合同或者任命文件；**

**3、民营机构变更主要负责人需要提交原注册地卫健局出具近五年无医疗事故证明或者近五年医师定期考核合格证明；**

**4、民营机构变更主要负责人需要提交主要负责人近五年的无犯罪记录证明；**

**十、申请变更法人还需要提交：**

**1、公立立机构提供任命文件；**

**2、民营机构提供《营业执照》复印件；**

**十一、申请变更床位还需要提交：**

**1、卫生健康局批准增设床位的批复；**

**2、医护人员一览表以及卫生专业技术人员资格证书复印件；**

**3、床位统计表（各科住院部床位数和合计数）；**

**十二、申请增加牙椅数还需要提交：**

**1、医疗机构平面图；**

**2、医护人员一览表以及卫生专业技术人员资格证书复印件；**

**十三、申请变更诊疗科目还需要提交：**

**1、医护人员一览表和增设诊疗科目的卫生专业技术人员资格证书复印件；**

**2、增设诊疗科目“医学影像科”的需核准到二级科目，提交《放射诊疗许可证》正、副本复印件；以及设备清单（包括DR机、B超机、心电图机等）；**

**十四、申请变更口腔种植技术还需要提交：**

**1、医疗机构平面图（口腔种植室需要有三区两通道）；**

**2、医护人员一览表以及卫生专业技术人员资格证书复印件；**

**3、申请口腔种植需要医师的口腔种植学培训证明（**具有口腔医学专业本科及本科以上学历的口腔执业医师接受正式口腔种植学课程120课时以上（含种植学实习）考试合格；或经过口腔种植学的继续教育累计Ⅰ类学分40分以上；或在境内外教育机构（国家教育部认可的教育机构）接受口腔种植学培训和学习满3个月并获得结业证书）**或者在医疗机构设立的专业口腔种植科室工作3年以上的证明。**

**十五、申请变更健康体检还需要提交：**

**1、医疗机构平面图（具有相对独立的健康体检场所及候检场所，建筑总面积不少于400平方米，每个独立的检查室使用面积不少于6平方米）；**

**2、医护人员一览表以及卫生专业技术人员资格证书复印件（至少包括内科、外科、妇产科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、医学影像科和医学检验科；至少具有2名具有内科或外科副高以上专业技术职务任职资格的执业医师，每个临床检查科室至少具有1名中级以上专业技术职务任职资格的执业医师；至少具有10名注册护士）；**

**3、健康体检要求的仪器设备一览表；**

**4、申请单位制定的《健康体检基本项目目录》。**

**十六、申请血液透析还需要提交：**

**1、血液透析室平面图**

**（1）布局和流程应当满足工作需要，符合医院感染控制要求，区分清洁区和污染区。具备相应的工作区，包括普通透析治疗区、隔离透析治疗区、水处理间、治疗室、候诊区、接诊区、储存室、污物处理区和医务人员办公区等基本功能区域。开展透析器复用的，还应设置复用间；**

**（2）每个血液透析单元由一台血液透析机和一张透析床(椅)组成，使用面积不少于3.2平方米；血液透析单元间距能满足医疗救治及医院感染控制的需要；**

**（3）透析治疗区内设置护士工作站；**

**（4）水处理间的使用面积不少于水处理机占地面积1.5倍；**

**2、医护人员一览表以及卫生专业技术人员资格证书复印件（至少有2名执业医师，其中至少有1名具有肾脏病学中级以上专业技术职务任职资格；20台血液透析机以上，每增加10台血液透析机至少增加1名执业医师；每台血液透析机至少配备0.4名护士；）**

**3、医师、护士和技师3个月以上三级医院血液透析工作经历证明或培训证明。**

**4、设备一览表，基本设备包括三级医院至少配备10台血液透析机，其他医疗机构至少配备5台血液透析机；配备满足工作需要的水处理设备、供氧装置、负压吸引装置，必要的职业防护物品；开展透析器复用的，应当配备相应的设备；急救设备；**