重庆市大渡口区《义诊备案》办理指南

一、办理依据

根据《重庆市医疗机构管理条例》有关义诊管理的规定和原卫生部《关于组织义诊活动实行备案管理的通知》（卫医发〔2001〕365号）要求，结合重庆市卫生健康委员会《关于进一步加强义诊管理工作的通知》（渝卫发〔2020〕1 号）进行办理。

二、申请材料

（一）义诊活动备案表（1份）；

（二）参加义诊的医疗机构的《医疗机构执业许可证》复印件、参加义诊的医务人员的《医师执业证书》复印件（1份）；

（三）义诊活动情况说明（内容包括义诊的组织单位，开展义诊的时间、地点，义诊的内容，参加的医疗、预防、保健机构名称、医务人员数量及其从事专业）1份；  
 （四）委托他人办理的还应提供授权委托书及受托人身份证原件及复印件（1份）。

三、办理时限

本地区范围内开展义诊活动，在开展义诊活动前 15 日到活动所在区卫生健康委员会备案。需跨区县义诊时，组织单位应在开展义诊活动前 15—30 日分别向其所在地和活动所在地区县卫生健康委员会备案，并持义诊活动备案登记表开展活动

五、办理地址及联系电话

大渡口区卫生健康委员会（大渡口区鑫康路14号）；医政医管科电话：68953663。

六、办公时间

周一至周五上午9:00-12:00；下午14:00-18:00

附件：1.义诊活动备案表

2.义诊活动备案运行流程图

附件1：

义诊活动备案登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 义诊名称 |  | | | | | | | | |
| 活动目的 |  | | | | | | | | |
| 义诊时间 |  | | | 义诊地点 | |  | | | |
| 组织单位 |  | | | 负责人 | |  | 联系电话 | |  |
| 参加机构 |  | | | 负责人 | |  | 联系电话 | |  |
| 医务人员专业及人数情况 | | | | | | | | | |
| 单位 | | | 注 册 医师 姓 名及执业证号 | | 注册护士姓名及执业证号 | | | 注册药师、技师姓名及执业证号 | |
|  | | |  | |  | | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | |
| 义诊活动内容：  免费提供服务项目： | | | | | | | | | |
| 经审查，符合《关于组织义诊活动实行备案管理的通知》（卫医发〔2001〕365 号）规定，同意备案。  审查单位：（公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 备注 | | 备案编号： | | | | | | | |

附件2：

义诊活动备案运行流程图

义诊单位提交备案材料

5个工作日审核

通知义诊单位领取备案登记表

卫生健康委登记备案信息