BSZN-

母婴保健服务人员资格认定 办事指南

官渡区卫生健康局

2019年12月17日发布

母婴保健服务人员资格认定办事指南

一、受理范围

从事婚前医学检查助产、结扎手术、终止妊娠手术的人员资格。

二、办理依据

1、《中华人民共和国母婴保健法》（1994年10月27日主席令第三十三号，2009年8月27日予以修改）；

2、《计划生育技术服务管理条例》（2001年6月13日国务院令第309号，2004年12月10日予以修改）。

三、实施机关

官渡区卫生健康局负责办理该行政许可事项，负责该行政事项的受理、审查并作出行政许可决定。

四、许可条件

**（一）予以批准的条件**

1.符合《中华人民共和国母婴保健法》；

2.符合《中华人民共和国母婴保健法实施办法》；

3.符合《云南省母婴保健技术服务考核发证管理办法（试行）》；

4.符合《母婴保健专项技术许可及人员资格管理办法》；

5.符合《云南省母婴保健条例》；

6.符合《云南省卫生计生委转发国家卫生健康委员会 国家中医药管理局关于进一步改革完善医 疗机构、医师审批工作的通知》（2018年8月27日）（妇产科医师通过母婴保健技术培训并考核合格后，各级卫生计生行政部门应根据许可权限在其医师执业证书上加注母婴保健技术服务相关内容，不再单独发放母婴保健技术考核）

**（二）不予批准的情形**

未达到《中华人民共和国母婴保健法》、《中华人民共和国母婴保健法实施办法》、《云南省母婴保健技术服务考核发证管理办法（试行）》的规定。

五、许可数量

无限制

六、受理形式和地点

办理地址：昆明市官渡区云秀路2898号国投大厦4号楼政务服务中心窗口，咨询电话67159358、67159308。

交通方式：可乘坐169路、174路、232路、252路、253路、A12路、D12路公交车到达。

办理网址：否

1. 申请材料

医师执业证书上加注母婴保健技术服务相关内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 材料形式 | 纸质/电子文件 | 份数 | 备注 |
| 1 | 《云南省医疗保健机构母婴保健技术考核合格证申请表》 | 原件  □复印件 | 纸质 | 1份 |  |
| 2 | 《昆明市母婴保健技术服务人员培训合格证》或者《母婴保健技术考核合格证书》（在有效期内） | 原件  复印件 | 纸质 | 1份 | 验原件，收复印件 |
| 3 | 《医师执业证书》原件 | 原件  □复印件 | 纸质 | 2份 |  |
| 4 | 若委托办理，则需要代理人身份证明、委托书 | 原件  复印件 | 纸质 | 1份 |  |
| 5 | 医疗机构《母婴保健技术服务执业许可证》正、副本 | 原件  复印件 | 纸质 | 1份 | 复印件盖公章 |
| 6 | 其他情形相关材料 | 原件  复印件 | 纸质 | 1份 | 原件（核验）收复印件 |

护士母婴保健服务人员资格认定申请材料

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 材料形式 | 纸质/电子文件 | 份数 | 备注 |
| 1 | 半寸免冠彩色照片 | 原件  □复印件 | 纸质 | 2份 |  |
| 2 | 《昆明市母婴保健技术服务人员培训合格证》、《护士执业证书》、《资格证》和《毕业证》、身份证复印件、单位聘书 | 原件  复印件 | 纸质 | 1份 | 原件（核验）收复印件，复印件盖公章 |
| 3 | 《云南省医疗保健机构母婴保健技术考核合格证申请表》 | 原件  □复印件 | 纸质 | 1份 |  |
| 4 | 若委托办理，则需要代理人身份证明、委托书 | 原件  复印件 | 纸质 | 1份 |  |
| 5 | 医疗机构《母婴保健技术服务执业许可证》正、副本 | 原件  复印件 | 纸质 | 1份 | 复印件盖公章 |
| 6 | 其他情形相关材料 | 原件  复印件 | 纸质 | 1份 | 原件（核验）收复印件 |

八、办理时限

法定办理时限: 20工作日

承诺办理时限：资料齐全的当场办理

九、许可收费及依据

本许可事项不收费

十、办理流程

**（一）申请**

1、提交方式：窗口现场提交。

窗口地址：官渡区政府政务服务中心窗口

地 址：昆明市官渡区云秀路2898号国投大厦4号楼政务服务中心窗口。

1. 提交时间（现场）：周一至周五（法定节假日除外）上午9:00-12:00

13：00-17：00。

**（二）受理**

受理审核：对申请人提交的书面申请材料进行完整性审查，符合申请材料法定要求的，予以受理，出具受理通知书；提交资料不全的，发放补正材料通知告知。

**（三）审核**

申请材料符合法定要求的进入审批程序。

**（四）许可决定及送达方式**

审核合格的，医师母婴保健技术服务相关内容加注在医师执业证上，护士制作《母婴保健服务人员考核合格证》。

送达方式：申请人到窗口领取医师执业证或《母婴保健服务人员考核合格证》。

十一、许可服务

1. **咨询**

窗口咨询：官渡区政府政务服务中心窗口

地址：昆明市官渡区云秀路2898号国投大厦4号楼政务服务中心窗口，

电话咨询：咨询电话67159358、67159308，当场回复。

**（二）办理进程查询**

可通过窗口电话：67159358、67159308查询进程。

**（三）监督投诉**

窗口投诉：官渡区人民政府政务服务中心一楼投诉受理窗口；

电话投诉： 0871—67154367，

信函投诉：官渡区卫生健康局办公室 通讯地址：昆明市官渡区云秀路2898号国投大厦1号楼二楼 邮政编码650200 电话67173050

网站投诉：云南省政务服务网上大厅（<http://www.zwfw.yn.gov.cn>）

**（四）行政复议或行政诉讼**

1.行政诉讼部门

如不服本（行政许可）决定，可在接到本决定书之日起60日内向昆明市卫生健康委员会或官渡区人民政府申请行政复议，或6个月内向官渡区人民法院起诉。

2.行政复议部门：

（1）官渡区人民政府司法局(地址：昆明市官渡区云秀路2898号国投大厦1号楼6层，联系电话：（0871）67152522；

（2）昆明市卫生健康委 (地址：昆明市呈贡新区行政中心8号楼4层，联系电话：0871-63170064。

（3）诉讼机关：官渡区人民法院

地址：官渡区雨龙路1619号，联系电话0871-67275888

附件

母婴保健服务人员资格认定办事指南办事流程示意图

|  |
| --- |
| 提出申请  审核申请材料    符合不予  受理情形  申请材料审核结果  需要补  正材料  发放《补正材料通知书》  不予受理  材料齐全  材料 符合要求  医师执业证或《母婴保健服务人员考核合格证》  材料补正后符合要求      合格  整改合格  整改后仍不合格 |

图1母婴保健服务人员资格认定办事指南办事流程示意图



申 请 号：

申请日期：

**母婴保健技术考核合格证**

**申请书**

申请单位（公章）

填表日期 年 月 日

昆明市官渡区卫生健康局

**填 写 说 明**

1．本申请书用于消毒产品生产卫生许可证新办申请；

2．表单下载：输入http://ynzwfw.yn.gov.cn/—进入云南省政务网上服务大厅—切换服务地至昆明市—“网上办事”—选址实施主体“市卫健委”—“ 母婴保健技术考核合格证”— “办理材料”—“下载”

3．填写本申请书前，请认真阅读有关法规、申报指南与受理规定，未按要求提供申报材料的，将不予受理；

4．本申请书封面“申请单位”处须加盖单位公章，无公章应附情况说明；

5．填写本申请书须用钢笔、碳素笔或电脑打印，要求书写工整、清楚，文字要完整、简练，不得涂改，空格处以“无”字填写；

6．本申请书“申请许可项目”栏应填写拟申请生产经营范围和产品种类；

7．本申请书一式一份，下载时双面打印。

**云南省医疗保健机构**

**母婴保健技术考核合格证申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | | **性别** | |  | | **出生年月** | |  | | **民族** |  | |  |
| **文化程度** | | |  | | | | **专业技术职务** | | |  | | | | |
| **工作单位** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **从事母婴保健技术服务简历（请写明时间、地点及服务内容）：** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申报考核项目（在项目下方打“√”）** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **助产** | | **婚前医学**  **检查** | | | **终止妊娠** | | | | **结扎手术** | | **产前诊断** | | | **遗传病诊断** | |
|  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | |
| **申报人单位意见：**  **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | |

注：本表用于各级医疗保健机构母婴保健技术服务人员