BSZN-

麻醉药品、第一类精神药品购用许可办事指南

官渡区卫生健康局

2019年12月17日发布

**麻醉药品、第一类精神药品购用许可办事指南**

一、受理范围

官渡区行政区域范围内的医疗机构

二、办理依据

《麻醉药品和精神药品管理条例》第36条。

三、实施机关

官渡区卫生健康局，受昆明市卫生健康委员会委托办理该行政许可事项，负责该行政事项的受理、审查并做出行政许可决定。

1. 许可条件

（一）予以批准的条件：

1．有与使用麻醉药品和第一类精神药品相关的诊疗科目；

2．具有经过麻醉药品和第一类精神药品培训的、专职从事麻醉药品和第一类精神药品管理的药学专业技术人员；

3．有获得麻醉药品和第一类精神药品处方资格的执业医师；

4．有保证麻醉药品和第一类精神药品安全储存的设施和管理制度。

法律依据：《麻醉品和精神药品管理条例》第37条，卫生部《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡管理规定》第3条。

（二）不予批准的情形：

未达到《麻醉品和精神药品管理条例》第37条、卫生部《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡管理规定》第3条规定。

五、许可数量

无限制

1. 受理形式和地点

窗口办理：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，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

七、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 | 《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡申请表》；医疗机构执业许可证 | 原件  □复印件 | 纸质 | 1份 |  |
| 2 | 医疗机构相关管理人员（医疗机构负责人、医疗管理部门负责人、药学部门负责人、采购人员）名单及亲笔签名; 身份证复印件和相关资质（资格证、执业证、职称证、麻醉药品使用与规范管理培训合格证书，药学部门负责人还须提供毕业证） | 原件  复印件 | 纸质 | 1份 | 身份证复印件,相关资质复印件, 复印件盖公章 |
| 3 | 医疗机构对麻醉药品、第一类精神药品处方权医师的授权决定书 | 原件  □复印件 | 纸质 | 1份 |  |
| 4 | 麻醉药品和第一类精神药品安全储存的设施清单 | 原件  □复印件 | 纸质 | 1份 |  |
| 5 | 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: 40工作日 专家评审时限不计算在内

承诺办理时限：材料齐全的3个工作日

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，申请材料符合法定要求的，予以受理；提交资料不全的，发放补正材料通知书。

（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

审批通过的，发放《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡》

送达方式：到官渡区人民政府政务服务中心窗口直接领取

1. 许可服务

**（一）咨询**

1、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，

2、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

麻醉药品、第一类精神药品购用许可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》  合格  不予受理  发放《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡》  材料补正后符合要求 |

以下表格由申请人自行到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领取

**《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡》申请表（样表）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 | XXXX医院 | | |
| 医疗机构代码 | (注:与医疗机构执业许可证上登记号一致) | | |
| 地 址 | XX市XX区XX街道XX路XX号(注:与医疗机构执业许可证上记录一致) | | |
| 电话号码 | 0871-XXXXXXXX | 邮政编码 | 65XXXX |
| 床位数 | XX床 | 平均日门诊量 | XX人/次 |
| 具有麻醉药品、第一类精神药品处方权执业医师数量 | XX人 | 医疗机构公章：  年 月 日 | |
| 药学部门  负责人签章 | XXX |
| 医疗机构法定代表人（负责人）签章 | XXX |
| **保 证 书**  申请单位保证:本申请书中所申报的内容和所附资料均真实、合法。如有不实之处，我单位愿负相应法律责任，并承担由此造成的一切后果。  法定代表人（负责人）签名： XXX 申请单位（公 章）  年 月 日 年 月 日 | | | |
| 县（市）区  卫生健康局  审核意见 | 负责人签字： XXX  县（市）区卫生健康局（公章）  年 月 日 | | |

**《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡》申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 |  | | |
| 医疗机构代码 |  | | |
| 地 址 |  | | |
| 电话号码 |  | 邮政编码 |  |
| 床位数 |  | 平均日门诊量 |  |
| 具有麻醉药品、第一类精神药品处方权执业医师数量 |  | 医疗机构公章：  年 月 日 | |
| 药学部门  负责人签章 |  |
| 医疗机构法定代表人（负责人）签章 |  |
| **保 证 书**  申请单位保证:本申请书中所申报的内容和所附资料均真实、合法。如有不实之处，我单位愿负相应法律责任，并承担由此造成的一切后果。  法定代表人（负责人）签名： 申请单位（公 章）  年 月 日 年 月 日 | | | |
| 县（市）区  卫生健康局  审核意见 | 负责人签字：  县（市）区卫生健康局（公章）  年 月 日 | | |