

郑州市卫生和计划生育委员会文件

郑卫〔2017〕213号

郑州市卫生和计划生育委员会 关于做好医师执业注册相关工作的通知

各县（市）、区卫生计生委，各有关医疗机构：

为贯彻落实《医师执业注册管理办法》（国家卫生计生委令第13号）、河南省卫生计生委 河南省中医管理局《关于贯彻落实〈医师执业注册管理办法〉有关事宜的通知》（豫卫医〔2017〕45号）相关要求，做好我市医师执业注册衔接工作，现将有关事项通知如下：

一、2017年4月1日前已执业注册的执业（助理）医师，原医师执业证书上“执业地点”所列医疗、预防、保健机构视为该医师的主要执业机构，不需办理变更手续。

二、2017年4月1日前已按照《河南省医师多点执业管理办法（试



行)》注册多地点执业的医师,第一执业地点视为主要执业机构,第二、三执业地点视为备案执业机构。

三、2017年4月1日以后申请执业注册的医师,应先确定一家医疗、保健、预防机构作为主要执业机构。

四、2017年4月1日后参加住院医师规范化培训的人员,按照《河南省卫生计生委关于做好住院医师规范化培训期间医师执业注册工作的通知》(豫卫医〔2015〕49号)和中医医师规培有关规定执行。执业地点为河南省,培训基地为主要执业机构,不限定执业范围。

五、医师变更主要执业机构的,应重新办理注册,原备案的其他执业机构信息全部失效。医师变更执业地点、执业类别、执业范围的,应当办理变更注册。变更完成后,原备案的其他执业机构信息全部失效,需重新办理备案注册手续。

六、医师承担经主要执业机构批准的卫生支援、会诊、进修、学术交流、政府交办事项等任务和参加卫生计生行政部门批准的义诊,以及在签订帮扶或者托管协议医疗机构内执业等,不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。

七、开展多机构备案执业的医师,不作为其备案执业机构校验、技术和设备准入、诊疗科目设置以及等级医院评审中的人员评价依据。省级以上卫生计生(中医)行政部门专门规定的除外。

八、医师执业注册(含外籍、港澳台医师)、变更注册、注销注册、执业机构备案应在医师执业注册联网管理系统中操作,医师定期考核应在医师的主要执业机构进行,并及时更新医师定期考核结果。

九、各县(市)、区卫生计生行政部门要切实保障医师注册权利,优化医师注册办理流程,及时高效办理医师注册,不得无故拖延或拒



绝医师注册及变更申请。

十、各医疗、预防、保健机构应当加强对医师的管理，规范医师的执业行为，通过合同或协议等明确机构和医师间的权利、义务、责任等，确保医疗安全和医疗质量。

十一、原郑州市卫生局《关于明确医师多点执业（第二类）有关问题的通知（试行）》（郑卫〔2013〕97号）自本文发布之日起废止。其他有关医师注册文件、条款与本文不一致的，以本文为准。

- 附件:
1. 医师执业注册办理规程
 2. 医师执业注册申请审核表
 3. 医师变更执业注册申请审核表
 4. 医师多机构备案申请表
 5. 医师注销注册申请表
 6. 医师离职备案报告表



医师执业注册办理规程

一、主要法律依据

《中华人民共和国执业医师法》(中华人民共和国主席令第 5 号),
《医师执业注册管理办法》(国家卫生和计划生育委员会令第 13 号)。

二、办理部门

郑州市卫生和计划生育委员会行政审批办公室

三、申请条件

凡取得医师资格的,均可申请医师执业注册。《医师执业注册管理办法》规定的不予注册的情形除外。

四、办理时限

4 个工作日。

五、需要申请人提交的材料

(一) 医师执业注册

医师申请执业注册应当提供下列材料:

1. 《医师执业注册申请审核表》一式 2 份;
2. 近 6 个月 2 寸白底免冠正面半身照片 3 张;
3. 医师与拟聘机构签订的劳务合同(协议)或聘用证明;
4. 身份证原件及复印件;
5. 《医疗机构执业许可证》正本复印件;
6. 《医师资格证书》原件及复印件;
7. 具有体检资质的医疗机构出具的 6 个月内健康体检表;
8. 特殊情形:



(1) 获得《医师资格证书》后 2 年内未注册者，或者中止医师执业活动 2 年以上的，或者《医师执业注册管理办法》第六条规定不予注册的情形消失的，须在三级医疗机构进行连续 6 个月以上的医师执业培训并提交培训考核合格证明；

(2) 因《医师执业注册管理办法》第六条规定不予注册的情形消失的申请者，还需提供相关证明材料；

(3) 执业助理医师取得执业医师资格后申请换发新证的，须提交原《医师执业证书》原件（由注册机关收回）；

(4) 重新执业注册的，执业类别、执业范围保持与之前注册一致。

(二) 医师变更执业注册

1. 变更“执业地点”，变更“主要执业机构”，增加“执业地点”

医师申请变更执业地点、变更主要执业机构、增加“执业地点”时应当提供下列材料：

- (1) 《医师变更执业注册申请审核表》一式 2 份；
- (2) 申请人身份证原件和复印件；
- (3) 《医师资格证书》原件和复印件；
- (4) 《医师执业证书》原件和复印件；
- (5) 近期小 2 寸免冠正面彩色照片 3 张；
- (6) 拟执业机构聘用证明（或劳动合同）原件及复印件；
- (7) 《医疗机构执业许可证》正本复印件。

2. 变更“执业范围”

医师申请变更执业范围应当提供下列材料：

- (1) 《医师变更执业注册申请审核表》一式 2 份；
- (2) 申请人身份证原件和复印件；
- (3) 《医师资格证书》原件和复印件；



(4) 《医师执业证书》原件和复印件;

(5) 近期小 2 寸免冠正面彩色照片 2 张;

(6) 以下材料中的任何一种:

①同一类别其他专业高一层次学历证书及原学历证书的原件和复印件;

②同一类别其他专业系统培训或专业进修合计满 2 年的考核合格证明原件和复印件。

3. 跨类别变更专业, 必须取得相应类别的医师资格。按新类别医师执业注册办理, 原类别《医师执业证书》注销收回。

(三) 医师多机构备案

医师申请多机构备案应当提供下列材料:

1. 《医师多机构备案申请表》2 份;
2. 拟备案机构执业许可证正本复印件 1 份;
3. 申请人身份证原件及复印件 1 份;
4. 《医师资格证书》原件及复印件 1 份;
5. 《医师执业证书》原件及复印件 1 份。

(四) 医师注销注册

医师申请注销注册应当提供下列材料:

1. 《医师注销注册申请表》1 份;
2. 《医师执业证书》原件 1 份;
3. 说明注销注册原因的相应材料。

(五) 医师离职备案

医师申请离职备案应当提供《医师离职备案报告表》1 份。



受理编号:

医师执业注册申请审核表

医 师 姓 名:

医师资格证书编码:

郑州市卫生和计划生育委员会



填表说明

一、填写要求

1. 本表供取得《医师资格证书》后申请医师执业注册事项时使用；
2. 使用蓝色或黑色水笔填写，内容完整、真实，字迹清楚；
3. 表内的年月日时间，使用公历阿拉伯数字填写；
4. “申请执业级别”请选填执业医师或执业助理医师；
5. “申请执业类别”请选填临床、中医（包括中医、民族医、中西医结合）、口腔或者公共卫生；
6. “学历”应填写与申请类别相应的最高学历；
7. “相片”一律用与医师资格证书同底版小二寸免冠正面彩色照片；
8. “拟在该机构执业时间”是指申请人和医疗机构签订的《聘用劳动合同》中约定的合同期限。如3年、5年、10年等。

二、《医师执业注册管理办法》第六条“不予注册”的情形：

1. 不具有完全民事行为能力的；
2. 因受刑事处罚，自刑罚执行完毕之日起至申请注册之日止不满二年的；
3. 受吊销《医师执业证书》行政处罚，自处罚决定之日起至申请注册之日止不满二年的；
4. 甲类、乙类传染病传染期、精神疾病发病期以及身体残疾等健康状况不适宜或者不能胜任医疗、预防、保健业务工作的；
5. 重新申请注册，经考核不合格的；
6. 在医师资格考试中参与有组织作弊的；
7. 被查实曾使用伪造医师资格或者冒名使用他人医师资格进行注册的；
8. 国家卫生计生委规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。



	姓 名		性 别		民 族	
	出生日期	年	月	日	专业技术职务任职资格	
	身份证号					
	所学系、专业				学 历	
家庭地址及邮编				健康状况		
业务水平考核机构或组织名称、考核培训时间及结果						
何时何地因何原因受过何种处罚或处分						
其他要说明的问题						
个 人 工 作 经 历	时间	单 位			技术职务	证明人

注：个人工作经历栏如不够，请自行另附页。



申请执业级别	<input type="checkbox"/> 执业医师 <input type="checkbox"/> 执业助理医师	申请执业类别	<input type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 中医 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 公共卫生	申请执业范围	
申请执业机构名称				机构登记号	
申请执业机构地址					
邮政编码		单位电话		拟在该机构执业时间	
申请人承诺	<p>承诺：本人没有《医师执业注册管理办法》第六条所列不予注册的情形，以上提交材料真实合法有效，并对申请材料实质内容的真实性负责。如有虚假，愿意承担相应的法律责任。</p> <p>申请人签字：_____ 年 月 日</p>				
拟执业机构意见	<p>意见：_____</p> <p>负责人：_____ 公章 _____</p> <p>_____ 年 月 日</p>				
卫生计生行政部门意见	<p>执业级别：_____ 意见：_____</p> <p>执业类别：_____</p> <p>执业范围：_____ 负责人：_____</p> <p>执业地点：_____</p> <p>_____ 公章 _____</p> <p>_____ 年 月 日</p>				



受理编号:

医师变更执业注册申请审核表

医 师 姓 名:

医师资格证书编码:

医师执业证书编码:

郑州市卫生和计划生育委员会



填表说明

1. 本表供取得《医师执业证书》后申请医师变更执业事项时使用。
2. 使用蓝色或黑色水笔填写，内容完整、真实，字迹清楚。
3. 表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。
4. “学历”应填写与申请类别相应的最高学历。
5. “相片”使用近期小二寸免冠正面彩色半身照。



	姓名		性别		民族	
	出生日期	年	月	日	专业技术职务任职资格	
	身份证号					
	所学系、专业				学历	
家庭地址及邮编					健康状况	
业务水平考核机构或组织名称、考核培训时间及结果						
何时何地因何原因受过何种处罚或处分						
其他要说明的问题						
个人工作经历	时间	单位			技术职务	证明人

注：个人工作经历栏如不够，请自行另附页。



	原执业内容	变更后执业内容
机构名称		
执业范围		
其他		
变更理由		
申请人承诺	<p>承诺：本人没有《医师执业注册管理办法》第六条所列不予注册的情形，以上提交材料真实合法有效，并对申请材料实质内容的真实性负责。如有虚假，愿意承担相应的法律责任。</p> <p>申请人签字：_____ 年 月 日</p>	
拟执业机构意见	<p>意见：_____</p> <p>负责人：_____</p> <p>印章 _____ 年 月 日</p>	
拟执业机构所在卫生计生行政部门意见	<p>执业级别：_____ 意见：_____</p> <p>执业类别：_____</p> <p>执业范围：_____ 负责人：_____</p> <p>执业地点：_____</p> <p>印章 _____ 年 月 日</p>	



受理编号:

医师多机构备案申请表

医 师 姓 名:

医师资格证书编码:

医师执业证书编码:

郑州市卫生和计划生育委员会



	姓 名		性 别		民 族	
	出生日期	年	月	日	专业技术职务任职资格	
	身份证号					
	所学系、专业				学 历	
家庭地址及邮编					健康状况	
业务水平考核机构或组织名称、考核培训时间及结果						
何时何地因何种原因受过何种处罚或处分						
其他要说明的问题						
个 人 工 作 经 历	时间	单 位			技术职务	证明人

注：个人工作经历栏如不够，请自行另附页。



主要执业机构情况	机构名称		机构登记号	
	机构地址			
	邮政编码		单位电话	
拟备案机构情况	机构名称		机构登记号	
	机构地址			
	邮政编码		单位电话	
有效期开始时间		有效期结束时间		
本人意见	<p>意见:</p> <p>医师本人签名: _____ 年 月 日</p>			
拟备案机构意见	<p>意见:</p> <p>负责人: _____ 公章 _____ 年 月 日</p>			
办理情况	<p>承办人: _____ 年 月 日</p>			



医师离职备案报告表

姓 名		性 别		身 份 证 号	
备案原因				执业证书编号	
报告机构名称				联系电话	
报告机构地址				邮政编码	
报告机构意见	<p>意 见:</p> <p>负 责 人: _____ 公 章 _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
办理情况	<p>承 办 人: _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				



郑州市卫生和计划生育委员会办公室

2017年10月23日印发



由 扫描全能王 扫描创建