

序号	项目	子项	类别	设立依据		实施主体		共同审批部门	审批对象	办理时限	受理方式	受理地点	审批流程	申报材料	审查内容	审查标准	批准形式	收费依据	收费标准	办理时间	证件时限	电话	结果告知方式
				文件名称	具体条款	法定主体	实际承担																
2	医师执业注册	注册	行政许可	《中华人民共和国执业医师法》 《中华人民共和国第九届全国人民代表大会常务委 员会第三次会议于1998年6月26日通过》	第四条县级以上地方人民政府卫生行政部门负责管理本行政区域内的医师工作。 第十三条国家实行医师执业注册制度。取得医师资格的，可以向所在地县级以上人民政府卫生行政部门申请注册。	东城区卫生和计划生育委员会	医政科、中医科	无	自然人	20个工作日	书面方式	东城区行政服务大厅	(一)《医师执业注册申请表》2份； (二)医师执业注册《行政许可申请表》1份； (三)申请人《医师资格证书》原件及复印件1份； (四)申请人身份证原件及复印件1份； (五)临床、口腔、公共卫生、中医类别医师获得执业医师资格或助理医师资格后二年内未注册者，临床、口腔、公共卫生类别医师需提交北京医师协会培训合格证明；中医类别医师在北京市中医管理局指定的机构内3个月培训的合格证明； (六)本市有健康体检资质的医疗机构出具的申请人6个月内的健康体检表1份； (七)拟执业注册机构的《医疗机构执业许可证》副本复印件1份，并加盖机构印章；注册执业范围应与该医疗机构诊疗范围相符； (八)近期小二寸正面白底免冠彩色照片1张； (九)医疗、预防、保健机构的拟聘用证明； (十)申请人如委托代理人提出行政许可申请，应填写《授权委托书》，并提交委托人、受托人身份证原件及复印件1份； (十一)助理医师申请执业医师注册，应交回《执业助理医师证书》原件； (十二)助理医师申请执业医师注册，执业范围有变动的，需提交执业医师资格考试报名时相应专业的《医师资格考试报名表暨医师资格申请表》及《试用单位考核合格证明》原件及复印件1份； (十三)在住院医师规范化培训期间申请注册的，需提交承担规范化培训基地出具的《住院医师规范化培训证明》。	(一)申请人如实提交有关材料和反映真实情况，并对其申请材料内容的真实性负责。 (二)申请材料应用黑色或蓝色钢笔、签字笔填写或打印，各项材料内容须完整、清楚，不得空项（见示范文本）。申请材料应使用A4纸张打印或复印。 (三)《医师执业注册申请表》应加盖申请人拟注册机构印章，并签署注册单位意见；拟注册机构不具备法人资格的，须加盖其上级单位具备法人资格印章，并签署“同意”意见。 (四)复印件应在材料上注明“此复印件与原文件相符”字样、申请人签字及签字的日期。 (五)在军队已取得军队地方两用医师资格并注册的临床、公卫、口腔、中医类军队转业、复员、退休转地方人员应先到原执业证书发证机关办理由军队到地方的变更手续； (六)身份证指居民身份证或港澳台永久居民身份证，申请人身份证正反面应复印在同一页；	发放《医师执业证书》	无	无	工作日	长期	65258800-8102	电话		
					变更	第十七条医师变更执业地点、执业类别、执业范围等注册事项的，应当到准予注册的卫生行政部门依照本法第十三条的规定办理变更注册手续。	东城区卫生和计划生育委员会	医政科、中医科	无	自然人	20个工作日	书面方式	东城区行政服务大厅	(一)执业地点变更 1. 变更类型 (1) 医师变更执业注册申请表 2份； (2) 医师变更执业注册《行政许可申请表》1份； (3) 《医师执业证书》、《医师执业证书》原件及复印件1份； (4) 申请人身份证原件及复印件1份； (5) 本市有健康体检资质的医疗机构出具的申请人6个月内的健康体检表1份； (6) 拟执业注册机构《医疗机构执业许可证》副本复印件1份，并加盖机构印章； (7) 2年内无医师定期考核合格证明； (8) 医疗、预防、保健机构的拟聘用证明。 (9) 申请人如委托代理人提出行政许可申请应填写《授权委托书》，并提交委托人、受托人身份证原件及复印件1份。 2. 跨区域内的变更 (1) 医师变更执业注册申请表 2份； (2) 医师变更执业注册《行政许可申请表》1份； (3) 《医师执业证书》、《医师执业证书》原件及复印件1份； (4) 申请人身份证原件及复印件1份； (5) 《变更通知单》； (6) 本市有健康体检资质的医疗机构出具的申请人6个月内的健康体检表1份； (7) 拟执业注册机构《医疗机构执业许可证》副本复印件1份，并加盖机构印章； (8) 2年内无医师定期考核合格证明； (9) 申请人如委托代理人提出行政许可申请应填写《授权委托书》，并提交委托人、受托人身份证原件及复印件1份。 3. 执业范围变更 (1) 医师变更执业注册申请表 2份； (2) 医师变更执业注册《行政许可申请表》1份； (3) 《医师执业证书》原件及复印件1份； (4) 申请人身份证原件及复印件1份； (5) 助理医师申请注册时提交的《试用单位考核合格证明》原件及复印件1份； (6) 在住院医师规范化培训期间申请注册的，需提交承担规范化培训基地出具的《住院医师规范化培训证明》。	(一) 申请人如实提交有关材料和反映真实情况，并对其申请材料内容的真实性负责。 (二) 申请材料应用黑色或蓝色钢笔、签字笔填写或打印，各项材料内容须完整、清楚，不得空项（见示范文本）。申请材料应使用A4纸张打印或复印。 (三) 《医师变更执业注册申请表》应加盖申请人原单位和拟注册机构印章，并签署注册单位意见，原单位或拟注册机构不具备法人资格的，须加盖其上级单位具备法人资格印章，并签署“同意”意见； (四) 复印件应在材料上注明“此复印件与原文件相符”字样、申请人签字及签字的日期； (五) 在军队已取得军队地方两用医师资格并注册的临床、公卫、口腔、中医类军队转业、复员、退休转地方人员应先到原执业证书发证机关办理由军队到地方的变更手续； (六) 身份证指居民身份证或港澳台永久居民身份证，申请人身份证正反面应复印在同一页；	《医师执业证书》变更记录	无	无	工作日	长期	65258800-8102	电话	
		注销	第十六条医师注册后有下列情形之一的，其所在的医疗、预防、保健机构应当在三十日内报告准予注册的卫生行政部门，卫生行政部门应当注销注册，收回医师执业证书：…	东城区卫生和计划生育委员会	医政科、中医科	无	自然人	20个工作日	书面方式	东城区行政服务大厅	(一)《医师注销注册申请表》1份 (二) 医师注销注册申请《行政许可申请表》1份； (三) 《医师执业证书》原件； (四) 注销注册原因的相应证明材料： 1、死亡；《死亡证明》或已注销户口的户口本复印件1份； 2、被宣告失踪的；宣告失踪的法律文书复印件1份； 3、受刑事处罚的；法院判决书复印件1份； 4、受吊销《医师执业证书》行政处罚的；行政处罚决定书复印件1份； 5、医师再次定期考核不合格的；培训或考核机构出具的考核不合格证明1份； 6、中止医师执业活动满二年的；医疗机构证明材料或者医师未定期考核证明； 7、身体健康状况不适宜继续执业的；相关医疗诊断文书复印件1份； (五) 申请人身份证（或军队离休退休证）原件及复印件1份； (六) 申请人如委托代理人提出行政许可申请应填写授权委托书及委托人、受托人身份证复印件1份。	(一) 申请人应如实提交有关材料和反映真实情况，并对其申请材料内容的真实性负责。 (二) 申请材料应用黑色或蓝色钢笔、签字笔填写或打印，各项材料内容须完整、清楚，不得空项（见示范文本）。申请材料应使用A4纸张打印或复印。 (三) 《医师注销注册申请表》应加盖申请人拟注册机构印章，并签署注册单位意见；拟注册机构不具备法人资格的，须加盖其上级单位具备法人资格印章，并签署意见。 (四) 复印件应在材料上注明“此复印件与原文件相符”字样、申请人签字及签字的日期。	收回《医师执业证书》	无	无	工作日	长期	65258800-8102	电话				
		重新注册	第十八条中止医师执业活动二年以上且有本法第十五条规定情形消失的，申请重新执业，应当由本法第三十一条规定的机构考核合格，并依照本法第十三条的规定重新注册。	东城区卫生和计划生育委员会	医政科、中医科	无	自然人	20个工作日	书面方式	东城区行政服务大厅	(一)《医师重新执业注册申请表》2份； (二) 医师重新执业注册《行政许可申请表》1份； (三) 《医师资格证书》原件及复印件1份； (四) 申请人身份证原件及复印件1份； (五) 临床、口腔、公共卫生类别医师中止执业满两年者，需提交北京医师协会培训合格证明；中医类别医师中止执业满两年者，需提交北京市中医管理局指定的机构内3至6个月培训的合格证明； (六) 本市有健康体检资质的医疗机构出具的申请人6个月内的健康体检表1份； (七) 拟执业注册机构的《医疗机构执业许可证》副本复印件1份，并加盖机构印章； (八) 近期小二寸正面白底免冠彩色照片1张； (九) 医疗、预防、保健机构的拟聘用证明； (十) 申请人如委托代理人提出申请应填写《授权委托书》，并提交委托人、受托人身份证原件及复印件1份。 (十一) 在住院医师规范化培训期间申请注册的，需提交承担规范化培训基地出具的《住院医师规范化培训证明》。	(一) 申请人应如实提交有关材料和反映真实情况，并对其申请材料内容的真实性负责。 (二) 申请材料应用黑色或蓝色钢笔、签字笔填写或打印，各项材料内容须完整、清楚，不得空项（见示范文本）。申请材料应使用A4纸张打印或复印。 (三) 《医师重新执业注册申请表》应加盖申请人拟注册机构印章，并签署注册单位意见；拟注册机构不具备法人资格的，须加盖其上级单位具备法人资格印章，并签署意见。 (四) 复印件应在材料上注明“此复印件与原文件相符”字样、申请人签字及签字的日期。 (五) 身份证指居民身份证或港澳台、台永久居民身份证，申请人身份证正反面应复印在同一页。 (六) 港澳台居民提交居民身份证与《医师资格证书》身份证一致。 (七) 住院医师规范化培训基地以国家和省级卫生（计生）、中医药行政管理部门下发文件为准。 (八) 临床、口腔、公共卫生类别医师注册、重新执业注册培训机构： 北京医师协会联系电话：64997258 地址：北京市东城区安定门东大街28号，协和大厦A510室。 (九) 中医类别别医师执业注册、重新执业注册培训机构： 中国中医研究院广安门医院88001218 中国中医研究院西苑医院62892121 中国中医研究院望京医院64721283 北京中医药大学东方医院84013218 北京中医药大学东直门医院67699641 北京中医医院52176811	发放《医师执业证书》	无	无	工作日	长期	65258800-8102	电话				