附件1

广西医疗机构互联网医疗服务审核要求

（试行）

　　互联网诊疗和互联网医院实行准入制。申请设置的，应当向其依托的实体医疗机构执业登记机关提出设置申请。所依托的实体医疗机构在自治区卫生健康委执业登记的，按照以下规定进行相关事项申请，将纸质材料报送至自治区政务服务中心自治区卫生健康委窗口。（各市县可参照执行。）

　　一、医疗机构增加“互联网诊疗”服务方式

　　已取得《医疗机构许可证》的实体医疗机构增加“互联网诊疗”服务方式，按照以下要求办理。

（一）提交材料。

1.广西医疗机构互联网医疗服务申请书（医疗机构法定代表人或主要负责人签署同意，提出申请开展互联网诊疗活动的原因和理由，见附件2）；

2.与第三方机构合作建立互联网诊疗服务信息系统的需提交合作协议书，医疗机构自建系统的可缺项；

（二）办理流程：参照医疗机构变更登记。

二、医疗机构增加“互联网医院”作为第二名称

已取得《医疗机构执业许可证》的实体医疗机构增加“互联网医院”作为第二名称，按照以下要求办理。

（一）提交材料。

1.广西医疗机构互联网医疗服务申请书（医疗机构法定代表人或主要负责人签署同意，提出申请增加互联网医院作为第二名称的原因和理由，见附件2）；

2.与第三方机构合作建立互联网诊疗服务信息系统的需提交合作协议书，医疗机构自建系统的可缺项；

（二）办理流程：参照医疗机构变更登记。

三、新设置医疗机构增加“互联网诊疗”服务方式

新申请设置的实体医疗机构增加“互联网诊疗”服务方式，按照以下要求办理。

（一）设置审批阶段。

1.提交材料

（1）医疗机构设置申请书：与医疗机构设置申请同步进行，在设置申请书中注明增加“互联网医疗”服务方式；

（2）设置可行性研究报告：在设置可行性研究报告中写明开展互联网诊疗活动的有关情况；

（2）与第三方机构合作建立互联网诊疗服务信息系统的需提交合作协议书，医疗机构自建系统的可缺项。

2.办理流程：参照设置医疗机构设置审批。

（二）执业登记阶段。

经批准设置并同意开展互联网诊疗的，在《设置医疗机构批准书》中注明同意其开展互联网诊疗活动。医疗机构按照有关法律法规和规章申请执业登记。

1.提交材料

（1）广西医疗机构互联网医疗服务申请书（医疗机构法定代表人或主要负责人签署同意，见附件2）；

2.办理流程：参照医疗机构新办执业登记。

四、新设置医疗机构增加“互联网医院”作为第二名称

新申请设置的实体医疗机构拟将互联网医院作为第二名称的，按照以下要求办理。

（一）设置申请阶段。

1.提交材料

（1）医疗机构设置申请书：与医疗机构设置申请同步进行，在设置申请书中注明拟将互联网医院作为第二名称。

（2）设置可行性研究报告：在设置可行性研究报告中写明建立互联网医院的有关情况；

（3）与第三方机构合作建立互联网诊疗服务信息系统的需提交合作协议书，医疗机构自建系统的可缺项。

2.办理流程：参照设置医疗机构设置审批。

（二）执业登记阶段。

经批准设置并同意开展互联网诊疗的，在《设置医疗机构批准书》中注明同意其开展互联网诊疗活动。医疗机构按照有关法律法规和规章申请执业登记。

1.提交材料

　　广西医疗机构互联网医疗服务申请书（医疗机构法定代表人或主要负责人签署同意，见附件2）；

2.办理流程：参照医疗机构新办执业登记。

五、独立设置互联网医院

依托实体医疗机构申请独立设置互联网医院，按照以下要求办理。

　　（一）设置申请阶段。

1.提交材料

　　（1）设置申请书；

（2）设置可行性研究报告；

（3）所依托实体医疗机构的地址；

（4）协议书（申请设置方与实体医疗机构共同签署的合作建立互联网医院）。

2.办理流程：参照设置医疗机构设置审批。

（二）执业登记阶段。

经批准设置并同意开展互联网诊疗的，在《设置医疗机构批准书》中注明同意其开展互联网诊疗活动。医疗机构按照有关法律法规和规章申请执业登记。

1.提交材料

　　独立设置互联网医院执业登记申请书（法定代表人或主要负责人签署同意，详见附件3）

2.办理流程：参照医疗机构新办执业登记

六、互联网医院的命名

互联网医院名称按照医疗机构名称核定办理，其命名规则如下：

（一）实体医疗机构独立申请互联网医院作为第二名称，应当包括“本机构名称＋互联网医院”；

（二）实体医疗机构与第三方机构合作申请互联网医院作为第二名称，应当包括“本机构名称＋合作方识别名称＋互联网医院”；

（三）独立设置的互联网医院，应当包括“申请设置方识别名称＋互联网医院”。

　　七、其他事项

　　执业登记申请方需登录广西互联网医疗服务监管系统申请对接测评的情况说明，具体操作流程如下：

　　1.办理执业登记的申请方以直接送达的方式，将依托的实体医疗机构的《医疗机构执业许可证》副本原件、办理人身份证、法人代表委托书（附件4）报至自治区医疗管理服务指导中心。

　　2.自治区医疗管理服务指导中心核实信息真实性后，将发放登录广西互联网医疗服务监管系统（以下简称“监管系统”）的账户及密码。

　　3.执业登记申请方根据此账户及密码登录监管系统并主动联系自治区卫生健康统计信息中心进行测评。

　　4.测评结束后，监管系统将会生成测评情况说明，由执业登记申请方登录系统自行下载打印。

附件2

广西医疗机构互联网医疗服务申请书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 |  | | |
| 医疗机构地址 |  | | |
| 联系人 |  | 电话号码 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| 申请内容 | 互联网诊疗 □ 互联网医院为第二名称 □ | | |
| 互联网诊疗服务  信息系统建设情况 | 医疗机构自建系统□  与第三方机构合作建立系统□ | | |
| 互联网诊疗服务信息系统是否通过与广西互联网医疗服务监管系统的对接测评（后附广西互联网诊疗服务系统对接测评情况说明原件） | 是 □ 否 □ | | |
| 互联网诊疗服务信息系统是否实施第三级信息安全等级保护（后附公安机关颁发的信息系统安全等级保护备案证明复印件） | 是 □ 否 □ | | |
| 医疗机构意见：  法定代表人（或主要负责人）签字： 单位盖章：  年 月 日 | | | |
| 执业登记机构意见：    执业登记机关盖章：  年 月 日 | | | |

附件3

独立设置互联网医院执业登记申请书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | | |
| 依托的实体医疗机构名称 |  | | |
| 依托的实体医疗机构地址 |  | | |
| 拟登记的互联网医院名称 |  | | |
| 联系人 |  | 电话号码 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| 互联网诊疗服务信息系统是否通过与广西互联网医疗服务监管系统的对接测评（后附广西互联网诊疗服务系统对接测评情况说明原件） | 是 □ 否 □ | | |
| 互联网诊疗服务信息系统是否实施第三级信息安全等级保护（后附公安机关颁发的信息系统安全等级保护备案证明复印件） | 是 □ 否 □ | | |
| 申请单位意见：  法定代表人（或主要负责人）签字： 单位盖章：  年 月 日 | | | |
| 执业登记机构意见：    执业登记机关盖章：  年 月 日 | | | |