附件

行政权力实施程序和运行流程

单位名称（盖章）： 填报日期： 2015年12月27日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **事项名称** | 一类疫苗项目确定及免费接种、免疫异常反应调查补偿 | | |
| **事项类型** | 行政给付 | **办事对象** | 发生预防接种异常反应的接种对象 |
| **法定期限** | 6个月内 | **承诺期限** | 6个月内 |
| **实施机关** | 楼区卫计局 | **责任科室** | 疾控股 |
| **咨询电话** | 2987137 | **投诉电话** | 2987137 |
| **受理条件** | 因预防接种异常反应造成受种者死亡、严重残疾或者器官组织损伤。因接种第一类疫苗引起预防接种异常反应需要对受种者予以补偿的。 | | |
| **申报材料** | 发生疑似预防接种异常反应后的就诊资料。 | | |
| **法定依据** | 《疫苗流通和预防接种管理条例》第四十六条 因预防接种异常反应造成受种者死亡、严重残疾或者器官组织损伤的，应当给予一次性补偿。因接种第一类疫苗引起预防接种异常反应需要对受种者予以补偿的，补偿费用由省、自治区、直辖市人民政府财政部门在预防接种工作经费中安排。因接种第二类疫苗引起预防接种异常反应需要对受种者予以补偿的，补偿费用由相关的疫苗生产企业承担。 | | |
| **收费标准** | 无 | | |
| **运**  **行**  **流**  **程**  **图** | **一类疫苗项目确定及免费接种、免疫异常反应调查补偿**  区异常反应诊断专家组进行诊断  对诊断结果不服，60天内行政复议或3个月内向法院起诉  按照标准进行补偿，不同意该补偿，60天内行政复议或3个月内向法院起诉  向当事人反馈诊断结果（无补偿）  提交给上级异常反应诊断专家组  对诊断结果不服，60天内向上级医学会申请鉴定  书写调查报告  异常反应  非异常反应  非异常反应  异常反应  1个月  异常反应  非异常反应  调查取证：接种单位资质、接种员资格、疫苗质量、疫苗出入库记录、冷链运输记录、接种操作过程、发生反应后的诊疗记录等  2天内  受理  调查 | | |