附件

西医医师提供中医药服务授权登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生  年月 |  | 最高  学历 |  |
| 医师资格证书编码 |  | | | | | 执业级别 | □执业医师  □执业助理医师 | |
| 医师执业证书编码 |  | | | | | 执业类别 | □临床 □口腔  □公卫 | |
| 主 要  执业机构 |  | | | | | 执业范围 |  | |
| 聘任科目  及岗位 |  | | | | | 注册时间 |  | |
| 中医药知识  学习培训经历 | |  | | | | | | |
| 取得的中医药  相关资格或  培训证书 | |  | | | | | | |
| 个人申请意见  及签名 | |  | | | | | | |
| 主要执业机构  意见 | | 经审核（考核），授权该同志提供以下中医药服务：      （盖章）  年 月 日 | | | | | | |

注：1.授权提供的中医药服务范围包括中成药（含医疗机构中药制剂）、中药饮片（含中药配方

颗粒）、中医医疗技术，其中中医医疗技术应参照国家中医药管理局印发的《中医医疗技

术目录》明确具体授权的技术（类别或具体名称）。

2.取得的中医药相关资格或培训证书复印件等证明材料须一并提交。

3.执业机构如有组织考核评估，相关材料请一并纳入附件。

4.各地根据管理需要，可同时报当地卫生健康行政部门及医保部门备案。

抄送：省医保局。