**佛山市门特、门慢资格确认指定医疗机构申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 定点医疗机构名称 |  | 成为定点医疗机构时间 | |  | |
| 基本医疗保险业务范围 | □住院 □家床 □门特 门慢 □普通门诊 | 医疗卫生等级 | | |  |
| 申请准入病种 | | |  |
| 执业许可范围 |  | | | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | | |
| 法定代表人 |  | 单位公章 |  | | |
| 以下内容由区社保经办机构填写 | | | | | |
| 审核意见：  （区社保局） | 经办人：  复核人： | 盖章： | 日期： 年 月 日 | | |