

附件

公立医疗机构口腔种植专项治理相关事项确认书

1. 医疗机构名称：黄河水利委员会黄河中心医院 (盖章)。
2. 经营地址：河南省郑州市金水区 (县) 顺河路55号。
3. 医疗机构等级：三级；二级；一级及以下；未定级。
4. 是否提供口腔种植服务：是；否。(选否则终止作答)
5. 现有口腔种植服务相关医师人数：5人；护士人数：3人；开展口腔种植的牙椅数：1台。
6. 是否落实种植牙医疗服务全流程价格调控：是；否。
选否请说明理由：_____。
7. 是否实施种植体集中带量采购结果：是；否。
选否请说明理由：_____。
8. 是否实施牙冠竞价挂网结果：是；否。
选否请说明理由：_____。
9. 本单位承诺：积极实施种植体系统集采结果和牙冠竞价挂网结果，全面执行口腔种植医疗服务价格和耗材“零加成”政策，主动公示价格信息，接受社会监督。(在下列横线承诺)
本单位承诺：积极实施种植体系统集采结果和牙冠竞价挂网结果，全面执行口腔种植医疗服务价格和耗材“零加成”政策，主动公示价格信息，接受社会监督。

填报人姓名：郭峰，职务：科主任，联系方式：13203717531