**长春市医疗保险定点医疗机构签约申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称 | {name} | | | | | |
| 注册地址 | {address} | | | | | |
| 定位地址 | {locationAddress} | | | | | |
| 统一社会信用代码 | {creditCode} | | 医疗机构等级 | | {level} | |
| 机构许可证注册号 | {licenseKey} | | 医疗机构类别 | | {type} | |
| 医疗机构许可证有效期限 | {timeLimit} | | 执业许可证全国唯一标识码 | | {onlyCode} | |
| 所属区域 | {Region} | | 成立时间 | | {setDate} | |
| 所有制形式 | {ownship} | | 经营性质 | | {nature} | |
| 医疗用房面积 | {area} | | 科室数量 | | {officeNum} | |
| 床位数量 | {bedNum} | | 牙椅数量 | | {onemoNum} | |
| 职工医疗保险情况 | {insurance} | | 营业时间 | | {yingYeTime} | |
| 法人代表 | {member} | | 联系电话 | | {memberTel} | |
| 医保负责人 | {ybCharge} | | 联系电话 | | {ybChargeTel} | |
| 医生 | 高级 | {dockerH} | 中级 | {dockerM} | 低级 | {dockerL} |
| 护士 | 高级 | {nurseH} | 中级 | {nurseM} | 低级 | {nurseL} |
| 医技人员 | 高级 | {meTechH} | 中级 | {meTechM} | 低级 | {meTechL} |