

## 民营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： 郑东中山路瑞森口腔门诊部 (盖章)。
2. 经营地址： 河南省郑州市郑东新区 (县) 中山路与吉瑞路  
交叉口东北角。
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： 1； 护士人数： 1；  
开展口腔种植的牙椅数： 1。
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： 无合作申报企业。

填报人姓名： 苏龙妹， 职务： 店长， 联系方式： 13503861048。