

## 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: 郑州拜尔口腔医院 (盖章)。
2. 经营地址: 河南省郑州市金水区(县)农业路71号东配楼1--3层。
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: 2; 开展口腔种植的牙椅数: 2。
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: \_\_\_\_\_。

填报人姓名: 韩颖浩, 职务: 医政, 联系方 15038171660