中国整形美容协会文件

中整协发[2017]10号

中国整形美容协会 关于开展 2017 年医疗美容机构评价的通知

江苏省整形美容协会、四川省美容整形协会、广东省整 形美容协会、黑龙江省整形美容协会、云南省医疗整形美容 协会、广西整形美容行业协会、海南省医学整形美容行业协 会、浙江省整形美容协会(筹):

根据原国家卫生部医管司《关于委托起草<整形美容医疗机构评价标准体系>的函》(卫医管评价便函(2012)49号),中国整形美容协会于2016年在江苏、广东、四川3省现场评价了24家医疗机构,并公布了3A级以上医疗机构名单,引起了媒体和社会的广泛关注和好评,医疗美容机构评价工作取得阶段性成果。

为进一步扩大评价范围,2017年拟在江苏、四川、广东、 黑龙江、云南、广西、海南、浙江等地区的医疗美容机构中 开展评价工作。相关事项通知如下:

一、参评机构范围

江苏、四川、广东、黑龙江、云南、广西、海南、浙江 等省市的医疗美容专科医院、门诊部、诊所(此次综合性医 院内设相关科室不在此评价范围内)。

二、申报条件

申请参加医疗美容机构评价的机构(以下简称"申报机

构") 须符合下列条件:

- (一)取得《医疗机构执业许可证》,具备相应的场地、 人员、设备、设施;
- (二)正式运营满 2 年,且申报前 1 年内无重大事故、 无严重违法违规行为记录、无造成重大社会不良影响的事件。

三、申报程序

各申报机构向当地省级整形美容协会提交《医疗美容机构评价申请表》。中国整形美容协会原则上不接受医疗机构的申报材料。

四、工作要求

- (一)加强组织领导。按照《医疗美容机构评价工作管理办法》关于组织管理的相关规定,成立评价工作领导小组和评价工作办公室,明确工作职责,安排工作人员,做到工作有目标,任务有分工。请将领导小组及其办公室成员名单报我会备案一份。
- (二)稳步推进工作。参照《中国整形美容协会 2017 年 医疗美容机构评价工作实施方案》制定省级协会的《评价工 作实施方案》,积极组织省内医疗机构参评,严格资料审核, 做好现场评价,确保按照进度安排完成全年工作任务。

五、联系电话

中国整形美容协会医疗美容机构评价工作办公室。赵昊婧、古梅,010-57026859。

附件:《医疗美容机构评价申请表》

二〇一七年三月一日

中国整形美容协会办公室

2017年3月1日印

校对: 李晨

附件:

中国整形美容协会 医疗美容机构评价申请表

申报单位(盖章):

申报日期:

中国整形美容协会 制

一、基本情况										
机构名称										
机构类别	医院口	□ 门诊部		诊所□						
地址										
医疗机构总建筑面积		m ²		医疗用房建筑	面积	m ²				
机构人数		人,	其中」	卫生技术人员数	人, <u>;</u>	其他人员数	人			
法定代表人姓名			手机							
评价工作负责人			电子邮箱							
联系电话		(办):	(手机):							
科室设置和床位情况										
美容外科□ 美容牙科□ 美容皮肤科□ 美容中医科□美容治疗室□麻醉科□										
其他临床科室										
药剂科□ 检验科□ 放射科□ 手术室□ 技工室□ 消毒供应室□病案资料室□										
其他医技科室										
住院床位张;美容治疗床张;牙科综合治疗椅张;观察床位张										
是否正式运营 2 年以上? 是□ 否□										
是否通过 2016 年医疗机构年度校验? 是□ 否□										
2016年度是否受到有关行政处罚?是□ 否□										
请提供《营业执照》复印件,《医疗机构许可证》复印件,法定代表人身份证复印件,加盖单位公章。										

二、医护人员一览表(可附页)											
姓名	性别	身份证号码	学历/学位	职称	专业	执业证书编号	从事本专 业年限				

真实性声明

本人承诺所提供的资料真实、有效,愿意承担全部法律责任。

医疗机构法定代表人(签字):

单位公章:

年 月 日

以下由省级评价领导小组(协会)填写

省级评价领导小组(协会)审核意见: