广西基本医疗保险、工伤保险定点医疗机构委托第三方机构医学检测备案表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 定点医疗机构名称（加盖公章） |  | 备案时间 |  |
| 定点医疗机构联系人 |  | 联系电话 |  |
| 第三方机构信息 | 单 位 名 称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 单 位 地 址 |  |
| 法定代表人 |  | 电话 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| 委托服务项目 | 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| ...... |
| 所附资料项目 | 1.委托服务协议 □2.第三方机构《医疗机构执业许可证》 □3.第三方机构《营业执照》 □4.省级及以上临床检验中心颁发的《室间质评证书》 □5.省级及以上《医疗机构临床基因检验技术和能力审核合格证书》 （涉及PCR检测需提供）□6.其他需要提供的材料 □ |
| 经办机构意见 |  （盖章） 年 月 日 |

 备注：委托服务项目应在第三方机构《医疗机构执业许可证》载明的诊疗科目及专业范围内。