**关于招募儿童康复专业委员会首届委员会委员**

**的通知**

各有关单位、医疗卫生界专家、代表：

中国非公立医疗机构协会（以下简称协会）是经国务院批准，民政部注册登记成立，全国唯一从事社会办医行业服务和行业管理的国家级行业组织。协会自成立以来，始终坚持以行业需求为导向；以汇聚社会力量，铸就健康中国为发展愿景；以市场决定资源配置的重大理论作为办会指导思想；以产业链为动力、学术链为标准、人才链为核心、资金链为保障的四个链的建设发展为工作思路；以服务为根本、自律为核心、维权为责任、指导为手段作为办会宗旨；以发展和规范社会办医疗机构为历史使命；以全国专科医疗合作医协体云平台为支撑，充分发挥政府与社会办医疗机构联系沟通的桥梁与纽带作用。目前，协会已建立54家全国性分支机构，全国有230余家省级、副省级和地市级地方协会。

为认真贯彻落实习近平总书记“坚持社会办医，发展健康产业”的重要指示和 2019 年 6 月由国家卫生健康委联合十部委印发《关于促进社会办医持续健康规范发展的意见》要求，规范儿童康复服务技术水平，扩大儿童康复人才队伍建设，提升儿童康复专业人员服务能力，推进我国儿童康复事业的发展，保障儿童康复权益，协会决定组建儿童康复专业委员会（以下简称儿童康复专委会）。为壮大专委会队伍，有效推进专委会筹备成立以及成立后各项工作的开展，现面向全国从事和关注医疗康复领域的相关专家及医疗机构、医疗集团、企业代表招募专委会委员，有关事项通知如下：

**一、委员候选人申报条件**

（一）委员候选人及所在单位须为协会或分会的个人会员或单位会员（可登陆协会官网http://www.cnmia.org直接网上办理）；

（二）具有初、中、高级技术职称，或从事儿童康复领域工作3年以上的医生、治疗师、教师、护士、社工、康复工程及假肢矫形器技师等；

（三）从事儿童康复领域工作或专业技术工作，担任医疗集团管理人员、医院行政领导、医学相关院校代表或第三方服务机构负责人、儿童康复器械企业相关人员，原则上均应为所在单位在职人员；

（四）工作认真，作风正派，具有较高的素养，热心协会行业管理及组织协调工作，愿意为我国儿童康复事业的发展贡献力量；

（五）积极参与协会及专委会组织的各项活动，热心于专委会的各项建设以及相关工作；

（六）热心我国儿童康复事业发展的家庭成员及其他相关人员；

（七）年龄原则上在70岁以下，身体健康，能参与各项工作与活动。

**二、委员候选人申报流程**

（一）入会流程：如非协会或分会会员，请登陆协会官网（http://www.cnmia.org）点击右上角“会员中心”-“入会申请”，按照要求提交相关信息，完成新会员注册。协会审核批准入会后，请根据邮件和短信收到的提示，登录“会员中心”缴纳会员会费，协会将提供全国性社会团体会费专用电子票据，会员可在“会员中心”下载并打印会员证书。

（二）委员申报流程：成为协会或分会的会员后，请填写委员候选人所在机构及机构推荐代表信息登记表（见附件，机构信息公立医院选填），于2022年6月30日前将本人签字、单位盖章的扫描件发送至联系邮箱，同时将纸质版邮寄至联系地址。收到材料后，将提交协会会员组织部共同研究商议，符合分会委员候选人条件的将提交至分会选举大会进行审议。

**三、会员权利与义务**

（一）会员权利：

1.享有专委会的选举权、被选举权和表决权；

2.免费或优惠参加协会及专委会举办的会议活动；

3.获得协会及专委会服务的优先权；

4.优先申报国家行业团体标准和参加国家行业评价；

5.享有协会及专委会其他会员服务。

（二）会员义务：

1.遵守协会章程及专委会管理办法，执行协会及专委会的决议；

2.维护协会及专委会的合法权益及声誉；

3.完成协会及专委会交办的工作任务；

4.按协会规定缴纳会费；

5.向协会及专委会反映社会办医疗机构改革、发展和管理方面的情况，提供有关建议。

四、会费标准

（一）医疗机构会员会费标准：

1.三级综合医院(500 张床位以上)：3000元/年；

2.二级以下综合医院(10-499 张床位)：1000元/年；

3.综合及专科门诊部（包括健康体检机构、第三方独立影像中心、临床检验中心等）、诊所（包括卫生所（室）、专科疾病防治院（所）等）：500元/年；

4.其他各类专科医院按照医疗机构设置审批时自主申请或 卫生健康行政部门核准的医院级别，参照各级综合医院会费标准。

（二）非医疗机构类企业会费标准：10000元/年；

（三）地方行业协会会费标准：1000元/年；

（四）个人会员会费标准：50元/年，须一次性缴纳5年会费。

专委会秘书处联系人：熊玉婷

联系电话：15596178820

联系邮箱：fgekms@163.com

邮寄地址：陕西省西安市浐灞生态区矿山路368号西安中医脑病医院

附件：1、委员候选人单位信息登记表

 2、机构推荐代表信息登记表

 中国非公立医疗机构协会

 2022年4月20日

附件1：

中国非公立医疗机构协会儿童康复专业委员会

委员候选人单位信息登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 机构地址 |  | 邮编 |  |
| 座机 |  | 传真 |  |
| 机构性质 | □公立 □社会办 □民营 □外资 □中外合资 □混制 □上市公司 □国有公司 |
| 机构规模 | 等级： 床位数： |
| 机构类型 | □综合医院 ☑专科医院 □其他医疗机构 □企业 |
| 法人代表 |  | 手机号 |  | 邮箱 |  |
| 联系人 |  | 手机号 |  | 邮箱 |  |
| 机构简介：（可另附页） |
| 机构推荐意见 | 中国非公立医疗机构协会意见 |
| （印章） 年 月 日 | （印章） 年 月 日 |

附件2：

中国非公立医疗机构协会儿童康复专业委员会

机构推荐代表信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 学历 |  | 技术职称 |  | 政治面貌 |  |
| 所在机构 |  | 职务 |  |
| 机构关系 | □执业注册机构 □多点执业机构 |
| 专业 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 手机 |  | 微信号 |  |
| 其他社会职务 |  |
| 本人主要简历、专业背景及主要业绩（可另附页） |
| 本人签字 | 中国非公立医疗机构协会意见 |
| 年 月 日 | （印章） 年 月 日 |