湖北省卫生健康委员会

鄂卫函〔2022〕67号

省卫生健康委关于开展2022年中医医术确有专长人员医师资格考核工作的通知

各市、州、县卫生健康委（局）：

根据《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法（国家卫生计生委令第15号）》《湖北省中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理实施细则（试行）》（鄂卫生计生规〔2018〕3号）的有关规定，省卫生健康委组织开展2022年中医医术确有专长人员医师资格考核工作，现将有关事项通知如下：

一、报名时间

网上报名时间：2022年4月25日至5月25日17：30。在规定时间内，申请人登录湖北卫生人才网（https: //www.hbwsrc.cn/）登录报名系统进行报名。网上报名时间截止后，不再受理报名申请。

二、报名资格

以师承方式学习中医或者经多年实践，医术确有专长，具有完全民事行为能力的人员，可以申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核。

（一）以师承方式学习中医的，申请参加医师资格考核应当同时具备下列条件:

1. 在本省医疗卫生机构连续跟师学习中医满五年（截至2022年5月25日），对某些病证的诊疗，方法独特、技术安全、疗效明显，经指导老师评议合格;

2. 由至少两名中医类别执业医师推荐，推荐医师不包括其指导老师。

（二）经多年中医医术实践的，申请参加医师资格考核应当同时具备下列条件:

1. 具有医术渊源，在中医医师指导下在本省医疗卫生机构从事中医医术实践活动满五年（截至2022年5月25日）或者《中华人民共和国中医药法》施行前已经在本省从事中医医术实践活动满五年的（截至2017年7月1日）;

2. 对某些病证的诊疗，方法独特、技术安全、疗效明显，并得到患者的认可;

3. 由至少两名中医类别执业医师推荐。

（三）《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》（国家卫生计生委令第15号）实施前，在我省已取得《乡村医生执业证书》的中医药一技之长人员，或者取得《传统医学师承出师证书》，再继续跟师学习满两年（截至2022年5月25日）以及已取得《传统医学医术确有专长证书》者，都可申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核。

三、报名材料

申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核的人员，必须在规定时间内完成网上报名，打印纸质版报名成功通知单并携带至现场审核。现场审核时需提交资料如下:

（一）以师承方式学习中医的，申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核，应当提交以下材料（纸质件）:

1. 网上报名成功通知单;

2.《中医医术确有专长人员医师资格考核申请表（师承人员）》一式二份;

3. 本人有效身份证明原件及复印件一式二份及近期二寸免冠白底照片二张;

4. 指导老师《医师资格证书》和《医师执业证书》复印件，中医类副主任医师以上专业技术任职资格证书复印件，或者指导老师工作单位出具的从事中医临床工作满十五年的证明原件;

5. 两名中医类别执业医师的推荐承诺书原件（现场确认时签署）及推荐医师有效身份证明、《医师资格证书》和《医师执业证书》原件及复印件;

6. 中医医术专长综述，包括医术的基本内容及特点描述、适应症或者适用范围、安全性及有效性的说明等，以及能够证明医术专长确有疗效的相关资料（回顾性中医医术实践资料）。

7. 跟师学习合同原件及复印件一式二份;

8. 自跟师学习时间确定之日起连续跟师学习中医满五年的证明材料（学习笔记、临床实践记录等），以及指导老师出具的

跟师学习情况书面评价意见、出师结论原件及复印件，一式二份;

9. 取得《传统医学师承出师证书》的人员，还需提供指导老师出具的继续跟师学习满两年的证明原件、继续跟师学习情况书面评价意见及结论原件及复印件。

（二）经多年中医医术实践的，申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核，应当提交以下材料（纸质件）:

1. 网上报名成功通知单;

2.《中医医术确有专长人员医师资格考核申请表（多年实践人员）》一式二份;

3. 本人有效身份证明原件及复印件一式二份及近期二寸免冠白底照片二张;

4. 两名中医类别执业医师的推荐承诺书原件（现场确认时签署）及推荐医师有效身份证明、《医师资格证书》和《医师执业证书》原件及复印件;

5. 中医医术专长综述，包括医术的基本内容及特点描述、适应症或者适用范围、安全性及有效性的说明等，以及能够证明医术专长确有疗效的相关资料（回顾性中医医术实践资料）;

6. 医术渊源的相关证明材料（在《中医医术确有专长人员医师资格考核申请表》内填写，相关证明材料另附）;

7. 由所在居委会、村委会出具的从事中医医术实践活动满五年的证明材料（在医疗机构从事中医医术实践的由所在医疗机构出具）或提供至少十名患者的推荐证明原件（要提供姓名、身份证号及联系电话）一式二份。

（三）经多年中医医术实践已取得《传统医学医术确有专长证书》或具有我省《乡村医生执业证书》的中医药一技之长人员，申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核，应当提交以下材料:

1. 网上报名成功通知单;

2. 国家中医药管理局统一式样的《中医医术确有专长人员医师资格考核申请表（多年实践人员）》一式二份;

3. 本人有效身份证明原件及复印件一式二份及近期二寸免冠白底照片二张;

4.《传统医学医术确有专长证书》或《乡村医生执业证书》原件及复印件一式二份。

四、审核程序与公示

（一）县级初审及公示（2022 年 5 月 26 日～6 月 24 日）

报名人员完成网上报名后，从报名系统打印考生报名成功通知单。申请人向其长期医术实践活动所在县级卫健局现场提交报名成功通知单、《中医医术确有专长人员医师资格考核申请表》及其它相关申请材料后，各县（市、区）卫健局对申请人提交的材料是否符合要求进行初审，初审合格的按要求编排报名序号，填写《湖北省中医医术确有专长人员医师资格考核申报资料一览表》，后将初审合格人员、指导老师和推荐医师信息，在申请人长期临床实践地、居住地进行公示。对公示异议的，应当进行调查核实，对公示无异议的，将初审合格人员的公示情况于 6 月 27 日前报市、州卫生健康委。

注：报名成功通知单应通过报名系统打印，并签字确认，未通过报名系统打印的不予受理。申请人和两名推荐医师须同时到现场进行身份验证，确认推荐信息的真实性，并对推荐信息签字确认，填写《推荐承诺书》。申请人和推荐医师不能同时到现场确认的不予受理。

（二）市州复审（2022年6月28日至7月18日）

各市、州卫生健康委从申报材料的完整性、规范性等方面对申请人在报名系统中提交的信息资料进行复审，并将复审合格人员、指导老师和推荐医师信息于7月22日前报省卫生健康委中医医政处。

（三）省级确认（2022年7月23日至9月10日）

省卫健委组织专家对报名信息进行审核确认，对符合考核条件的申请人、指导老师和推荐医师信息在省卫健委官网进行公示。对公示无异议的制发《2022年中医医术确有专长人员医师资格考核准考证》。

五、考核时间

考核时间暂定2022年10月(具体考核时间根据疫情防控形式确定后另行通知）。通过资格审核、信息公示等程序，符合报考条件的申请考核人员，于考核前一周，登录湖北省中医医术确有专长人员医师资格考核报名系统打印准考证,按准考证上的时间、地点和要求参加考核。

六、考核方式

考核方式为专家现场评议。根据参加考核者使用的中医药

技术方法分类考核，内容包括医术专长陈述、现场问答、诊法技能操作、外治技术操作、中药相关知识考核等。

七、考核程序

（一）医术专长陈述。申请人陈述本人医术的基本内容及特点；适应症或适用范围；安全性及风险防范措施；有效性等。

（二）现场问答及诊法技能操作。考核专家围绕申请人医术专长进行提问；考核申请人诊法技能、外治技术操作。

八、考核内容

根据参加考核者使用的中医药技术方法分为以下三类进行考核:

（一）内服方药类考核内容:

1. 医术专长陈述（5分钟）

申请者陈述本人医术渊源或者传承脉络；医术的具体内容、适应症及特点；医疗技术的安全性及风险防范措施。

2. 现场问答（10分钟）

围绕申请者医术专长陈述中的病证范围相关的中医基础知识、中医治疗方法及安全性等方面进行问答。

3. 技能操作（10分钟）

与申请者医术有关的中医诊断、治疗技能操作。配合外治技术的，考核外治技术操作。申请者若无相关技能操作则适当增加现场问答时间。

4. 中药知识考核（5分钟）

（1）考核申报相关中药性味归经、功能主治、常用剂量等；

（2）根据风险点考核相关用药禁忌、中药毒性知识。

（二）外治技术类考核内容:

1. 医术专长陈述（5分钟）

申请者陈述医术的基本内容及特点、适应症和适用范围、有效性和典型案例、安全性及风险防范措施。

2. 现场问答（10分钟）

围绕申请者医术专长陈述中的病证范围相关的中医基础知识、中医治疗方法及安全性等方面进行问答。

3. 外治技术操作（10分钟）

围绕申请者使用外治技术的操作部位、操作难度、创伤程度、感染风险等进行安全性评估，根据风险点考核其操作安全风险认知和有效防范方法等。

4. 中药知识考核（5分钟）

使用外用药物的，现场辨识相关中药。外敷药物中含毒性中药的，考核相关的中药毒性知识。

（三）治疗方法以内服方药为主、配合使用外治技术，或者以外治技术为主、配合使用中药的，增加相关考核内容。

九、考核合格标准

考核结束后，考核专家出具考核结论，考核结论分为合格、不合格。考核结论为合格的，考核专家对其在执业活动中能够使用的中医药技术方法和具体治疗病证范围进行认定。

推荐医师要求

（一）推荐医师的基本条件和推荐名额

推荐医师应当为在本省医疗机构执业注册、取得中医类别医师资格，经注册执业的医师，推荐医师主要执业机构在被推荐者长期中医医术实践所在市州内，推荐医师不得跨市州推荐，推荐医师应同时符合《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》（原国家卫生计生委令第15号）各项规定。每年推荐不超过2名。

（二）推荐医师的法律责任

推荐材料是考核报名的重要依据，推荐医师须对推荐内容真实准确性做出承诺，拒绝有偿推荐，对签署的推荐意见承担推荐责任。推荐医师弄虚作假、徇私舞弊的，按照《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》（原国家卫生计生委令第15号）第三十六条处置，即“责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其医师执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任”。

推荐医师对已推荐的申请人信息认为失真或不符合本人真实意见表达，各级审核部门应允许在年度考核报名审核结束前，通过书面申请撤回推荐。推荐医师未同时到审核现场确认推荐的，视为放弃对申请人推荐。推荐医师主要执业机构应对推荐医师医德医风把关，确保推荐行风符合医德规范。

有关要求

（一）医师资格考核报名是一项政策性强、工作量大、涉及面广、时间紧、任务重的工作。各级卫生健康行政部门要高度重视，精心组织，指定专人负责。对申请人的报名资料认真审核，严格

把关，不得擅自放宽条件。

（二）各级卫生健康行政部门要做好考核报名的宣传工作，通过大众传媒、粘贴公告等多种形式将报名通知、报名现场审核地点（窗口）等信息告知申请人，并做好政策解读。要严格按照通知要求，在规定的时间内完成初审、复审及上报工作。

（三）2022 年湖北省中医医术确有专长人员医师资格考核相关信息可登录湖北省卫生健康委员会网站（网址：http://wjw.hubei.gov.cn/）或湖北卫生人才网（网址：https://www.hbwsrc.cn/）查询和下载，或咨询当地卫生健康行政部门。

联 系 人：省卫生健康委中医医政处　　肖瑞　　邬姗

联系电话：027—87824786（网络技术咨询：027—87238725）

电子邮箱：hbzyyglj@163.com

附件：1. 中医医术确有专长人员（师承学习人员）医师资格考核申请表

2. 中医医术确有专长人员（多年实践人员）医师资格考核申请表

3. 湖北省中医医术确有专长人员医师资格考核申报资料一览表（师承学习人员）

4. 湖北省中医医术确有专长人员医师资格考核申报资料一览表（多年实践人员）

5. 推荐承诺书

6. 继续跟师学习证明

7. 多年实践人员从事中医医术实践活动满五年证明

8. 患者推荐证明

9. 湖北省行政区划代码

10. 湖北省中医医术确有专长人员医师资格考核人员信息汇总表

11. 湖北省中医医术确有专长人员医师资格考核网络申报操作手册（考生报名端）

湖北省卫生健康委员会

2022年4月14日

湖北省卫生健康委员会办公室　　2022年4月22日印发

附件 1

中医医术确有专长人员(师承学习人员)
医师资格考核申请表

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td><td rowspan="4">照　片</td></tr>
<tr><td>出生年月</td><td></td><td>民　　族</td><td></td></tr>
<tr><td>文化程度</td><td></td><td>政治面貌</td><td></td></tr>
<tr><td>健康状况</td><td></td><td>现 从 事
主要职业</td><td></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>家庭地址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>通讯地址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>邮政编码</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>户籍所在地</td><td></td><td>身份证号码</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>跟师学习地点</td><td></td><td>跟师学习时间</td><td colspan="2">___年___月至___年___月</td></tr>
<tr><td>医术专长
(根据网络报名信息填写)</td><td colspan="2"></td><td>近 五 年
服务人数</td><td></td></tr>
<tr><td>文　化
学　习
经　历</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

跟师学习医术及实践经历	
医术专长综述	
回顾性中医医术实践资料5例 (需提供患者真实姓名、住址、电话，以附件形式附后)	
本人承诺所填报信息全部真实准确，如有虚假，个人自行承担后果。 本人签字： 日　　期：____年____月____日	

<table>
<tr><td rowspan="7">指　导
老　师
基　本
情　况</td><td>姓　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="3"></td><td>从事中医临床工作时　间</td><td></td></tr>
<tr><td>职　　称</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>医师资格证书编码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>医师执业证书编码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>临床特长</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="7">指导老师意见

签　　字：_____

日　　期：____年____月____日</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="5">推荐材料 一</td></tr>
<tr><td rowspan="8">推荐医师基本情况</td><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td></tr>
<tr><td>职　　称</td><td></td><td>民　　族</td><td></td></tr>
<tr><td>专　　业</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>医师资格证书编码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>医师执业证书编码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>推荐医师意见</td><td colspan="4">本人承诺推荐内容真实准确。

推荐医师签字：_____

日期：____年____月____日</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="5">推荐材料 二</td></tr>
<tr><td rowspan="8">推荐医师基本情况</td><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td></tr>
<tr><td>职　　称</td><td></td><td>民　　族</td><td></td></tr>
<tr><td>专　　业</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>医师资格证书编码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>医师执业证书编码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>推荐医师意见</td><td colspan="4">本人承诺推荐内容真实准确。

推荐医师签字：_____

日期：____年____月____日</td></tr>
</table>

县级中医药主管部门意见	(初审意见) 审核人签字：_____ 单位负责人签字：_____ (单位公章) ____年____月____日
地市级中医药主管部门意见	(复审意见) 审核人签字：_____ 单位负责人签字：_____ (单位公章) ____年____月____日
省级中医药主管部门意见	(审核意见) 审核人签字：_____ 单位负责人签字：_____ (单位公章) ____年____月____日

填 表 说 明

1. 本表供中医医术确有专长人员（师承学习人员）申请参加医师资格考核时使用。

2. 一律用钢笔或签字笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。

3. 第 12～13 页由申请人填写，第 14 页由申请人的指导老师填写，第 15～16 页由推荐医师填写，第 17 页由各级中医药主管部门填写。

4. 表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

5. 照片应为申请人近期二寸免冠白底照片。

6. 文化程度：填写申请人目前所取得的最高学历。

7. 工作单位：没有工作单位者，填“无”。

8. 身份证号码：也可填写军官证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证等其他有效身份证明编号。

9. 跟师学习地点：应具体到跟师学习及临床实践医疗机构。

10. 医术专长：应包括使用的中医药技术方法和擅长治疗的病证范围（根据网络报名信息进行填写）。

11. 近五年服务人数：是指近五年内在指导老师指导下应用医术专长服务的人数。

12. 医术专长综述：包括医术的基本内容及特点描述、适应症或适用范围、安全性及有效性的说明等。

13. 指导老师基本情况：需附指导老师医师资格证书、医师执业证书复印件，中医类副主任医师以上专业技术职务任职资格证书复印件或者指导老师工作单位出具的从事中医临床工作十五年以上证明材料。

14. 指导老师意见：包括对学生跟师学习情况的评价意见及出师结论等。

15. 推荐医师基本情况：需附推荐医师医师资格证书、医师执业证书复印件。

16. 推荐医师意见：包括被推荐人姓名、医术专长和推荐理由等。

附件 2

中医医术确有专长人员（多年实践人员）医师资格考核申请表

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td><td rowspan="4">照　片</td></tr>
<tr><td>出生年月</td><td></td><td>民　　族</td><td></td></tr>
<tr><td>文化程度</td><td></td><td>政治面貌</td><td></td></tr>
<tr><td>健康状况</td><td></td><td>现 从 事
主要职业</td><td></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>家庭地址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>通讯地址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>邮政编码</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>户籍所在地</td><td></td><td>身份证号码</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>医术实践地点</td><td></td><td>医术实践时间</td><td colspan="2">___年___月至___年___月</td></tr>
<tr><td>医术专长
(根据网络报名信息填写)</td><td colspan="2"></td><td>近 五 年
服务人数</td><td></td></tr>
<tr><td>学习途径</td><td colspan="4">自学□　　家传□　　跟师□　　自创□</td></tr>
<tr><td>医　术

渊　源</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

个人学习经历	
医术实践经历	
医术专长综述	
回顾性中医医术实践资料5例 (需提供患者真实姓名、住址、电话，以附件形式附后)	
本人承诺所填报信息全部真实准确，如有虚假，个人自行承担后果。 本人签字：_____ 日　　期：____年____月____日	

<table>
<tr><td colspan="5">推荐材料 一</td></tr>
<tr><td rowspan="8">推荐医师基本情况</td><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td></tr>
<tr><td>职　　称</td><td></td><td>民　　族</td><td></td></tr>
<tr><td>专　　业</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>医师资格证书编码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>医师执业证书编码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>推荐医师意见</td><td colspan="4">本人承诺推荐内容真实准确。

推荐医师签字：_____

日期：____年____月____日</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="5">推荐材料 二</td></tr>
<tr><td rowspan="8">推荐医师基本情况</td><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td></tr>
<tr><td>职　　称</td><td></td><td>民　　族</td><td></td></tr>
<tr><td>专　　业</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>医师资格证书编码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>医师执业证书编码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>推荐医师意见</td><td colspan="4">本人承诺推荐内容真实准确。

推荐医师签字：_____

日期：____年____月____日</td></tr>
</table>

县级中医药主管部门意见	(初审意见) 审核人签字：_____ 单位负责人签字：_____ (单位公章) ____年____月____日
地市级中医药主管部门意见	(复审意见) 审核人签字：_____ 单位负责人签字：_____ (单位公章) ____年____月____日
省级中医药主管部门意见	(审核意见) 审核人签字：_____ 单位负责人签字：_____ (单位公章) ____年____月____日

填 表 说 明

1. 本表供中医医术确有专长人员（多年实践人员）申请参加医师资格考核时使用。

2. 一律用钢笔或签字笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。

3. 第 20～21 页由申请人填写，第 22～23 页由推荐医师填写，第 24 页由各级中医药主管部门填写。

4. 表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

5. 照片应为申请人近期二寸免冠白底照片。

6. 文化程度：填写申请人目前所取得的最高学历。

7. 工作单位：没有工作单位者，填“无”。

8. 医术实践地点：应具体到××省（区、市）××市（地、州、盟）××县（区、旗）××乡（镇、街道）。

9. 医术专长：应包括使用的中医药技术方法和擅长治疗的病证范围（根据网络报名信息进行填写）。

10. 近五年服务人数：是指近五年内应用医术专长服务的人数。

11. 医术渊源：包括中医医疗服务类非物质文化遗产传承脉络、家族行医记载记录、医籍文献等。

12. 个人学习经历：包括文化学习和医术学习经历。

13. 医术专长综述：包括医术的基本内容及特点描述、适应症或适用范围、安全性及有效性的说明等。

14. 推荐医师基本情况：需附推荐医师医师资格证书、医师执业证书复印件。

15. 推荐医师意见：包括被推荐人姓名、医术专长和推荐理由等。

附件 3

湖北省中医医术确有专长人员医师资格考核申报资料一览表

（师承学习人员）

报名序号：S□□□□□□□□□□□□□

基本信息(申请人填写)					
姓　　名		性别		年龄	
身份证号码			联系方式		
申报中医疾病类别	□内服方药 □外治技术 □内服方药为主，外治技术为辅 □外治技术为主，内服方药为辅				
治疗中医疾病具体名称					
提交材料目录(县区审核时填写)					
一、《中医医术确有专长人员医师资格考核申请表》			□有　□无	页码号	1～8
二、有效身份证明复印件			□有　□无	页码号	
三、指导老师医师资格证书、医师执业证书复印件			□有　□无	页码号	
四、指导老师中医类副主任医师以上专业技术职务任职资格证书复印件或者指导老师工作单位出具的从事中医临床工作十五年以上证明			□有　□无	页码号	
五、两名推荐医师身份证明复印件，医师资格证书、医师执业证书复印件，两名推荐医师承诺书原件			□有　□无	页码号	
六、经公证的跟师学习合同复印件、指导老师出具的跟师学习满三年后继续跟师学习两年的证明			□有　□无	页码号	
七、专长综述提纲具体内容(综述及证明材料以附件形式附后)				页码号	

1．使用的中医药技术方法描述	□有	□无	
2．擅长治疗的病证范围描述	□有	□无	
3．医术安全性描述	□有	□无	
4．医术有效性描述	□有	□无	
八、回顾性中医医术实践资料 5 例(以附件形式附后)	□有　□无	页码号	
九、学习笔记、临床实践记录、跟师月记等连续跟师学习中医满五年的证明材料	□有　□无	页码号	

本人对以上提交材料的真实性，做出承诺，并自愿承担其相应的法律责任。

承诺人签名(指印)：

____年____月____日

材料交接记录	报送人	日　期	接收人	日　期
县级初审				
市级复审				
省级审核				

填 表 说 明

1. 本表格由申请人连同报名材料一并提交，“基本信息”由申请人填写，“提交材料目录”及“报名序号”由区、县卫生计生行政部门审核后填写。

2. 报名序号编号规则为：第 1 位为考核分类代码（师承学习类为“S”，多年实践类为“D”），2～5 位为年度代码，6～11 位为县区行政区划代码，12～14 位为报名序号。一人一号。

3. 后附材料自指导老师医师资格证书、医师执业证书复印件起，由申请人在每页材料右下角标注页码，起始页码号为 9。

4. 相关材料均为 A4 纸打印或复印。

附件 4

湖北省中医医术确有专长人员医师资格考核申报资料一览表

（多年实践人员）

报名序号：S□□□□□□□□□□□□□□

基本信息(申请人填写)					
姓　　名		性别		年龄	
身份证号码			联系方式		
申报中医疾病类别	□内服方药 □外治技术 □内服方药为主，外治技术为辅 □外治技术为主，内服方药为辅				
治疗中医疾病具体名称					
提交材料目录(县区审核时填写)					
一、《中医医术确有专长人员医师资格考核申请表》			□有　□无	页码号	1～7
二、有效身份证明复印件			□有　□无	页码号	
三、两名推荐医师有效身份证明复印件、医师资格证书、医师执业证书复印件,两名推荐医师承诺书原件			□有　□无	页码号	
四、专长综述提纲具体内容(综述及证明材料以附件形式附后)				页码号	
1．医术的基本内容及特点描述		□有		□无	
2．医术专长适应症或适用范围描述		□有		□无	
3．医术安全性描述		□有		□无	

4．医术有效性描述	□有	□无	
五、中医医术渊源说明(说明及证明材料以附件形式附后)	□有　□无	页码号	
1．接触中医时间及途径描述	□有　□无	页码号	
2．学习或掌握的中医典籍	□有　□无	页码号	
六、中医医术渊源证明材料(以附件形式附后)	□有　□无	页码号	
七、回顾性中医医术实践资料5例(以附件形式附后)	□有　□无	页码号	
八、从事中医医术实践活动满五年证明	□有　□无	页码号	
或患者推荐	□有　□无	页码号	

本人对以上提交材料的真实性，做出承诺，并自愿承担其相应的法律责任。

承诺人签名(指印)：

____年____月____日

材料交接记录	报送人	日　期	接收人	日　期
县级初审				
市级复审				
省级审核				

填 表 说 明

1. 本表格由申请人连同报名材料一并提交，“基本信息”由申请人填写，“提交材料目录”及“报名序号”由区、县卫生计生行政部门审核后填写。

2. 报名序号编号规则为：第 1 位为考核分类代码（师承学习类为“S”，多年实践类为“D”），2～5 位为年度代码，6～11 位为县区行政区划代码，12～14 位为报名序号。一人一号。

3. 后附材料自两名推荐医师有效身份证明复印件、医师资格证书、医师执业证书复印件,两名推荐医师承诺书原件起，由申请人在每页材料右下角标注页码，起始页码号为 8。

4. 相关材料均为 A4 纸打印或复印。

附件 5

推 荐 承 诺 书

本人承诺:

一、本人现从事××专业，了解（申请人姓名)专业特长及五年期以上的中医医术实践活动（或连续跟师学习）情况，推荐其申请中医医术确有专长人员医师资格考核,建议考核专长为:

（××技术治疗××疾病）专长。

二、对《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》第三十六条“推荐中医医术确有专长人员的中医医师、以师承方式学习中医的医术确有专长人员的指导老师,违反本办法有关规定，在推荐中弄虚作假、徇私舞弊的，由县级以上中医药主管部门依法责令暂停六个月以上一年以下执业活动;情节严重的，吊销其医师执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。”之规定有充分的了解。

三、以上情况属实，如有虚假或违反相关规定，愿承担由此造成的不良后果。

推荐医师: _____（签名并按指印）

____年____月____日

附件 6

继续跟师学习证明

申请人于××年××月与指导老师_____签订跟师学习合同并公证，至××年××月跟师三年期满。

并于××年××月至××年××月继续跟随指导老师学习满两年。

特此证明。

指导老师（签字）：_____

____年____月____日

附件 7

多年实践人员从事中医医术实践活动
满 五 年 证 明

兹有＿＿＿＿＿＿（身份证号码:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿），在湖北省＿＿＿市＿＿＿县（市、区）＿＿＿＿镇（乡、街道）＿＿＿＿从事中医医术实践活动，至＿＿年＿＿月＿＿日已满五年。

特此证明。

出具证明的单位（盖章）:

＿＿年＿＿月＿＿日

附件 8

患 者 推 荐 证 明

姓　　名		性别		民族	
身份证号码		联系方式(手机)			
家庭详细住址					
所患疾病					
就诊信息获取途径	□广告　□介绍　□慕名　□其他				
就诊时间	____年____月____日				
所患疾病的基本情况及诊治经过（简要写明患病时间、诊疗过程、治疗效果等）					
患者诊疗资料(包括患者在医疗机构就诊时的门诊病历、住院病历、辅助检查结果等，或对本人所患疾病、诊疗过程及治疗效果等的详细描述，以附件形式附后)					
推　荐 意　见	兹证明_____(身份证号码：_____)，在湖北省_____市_____县(市、区)_____镇(乡、街道)_____(单位或居家)从事中医医术实践活动，至____年____月____日已满五年。本人愿为其作出证明，并承担相应法律责任。 推荐人签字(指印)： ____年____月____日				

注：该证明用于申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核，请如实填写。

附件 9

湖北省行政区划代码

序号	市　　别	县　　区	代　　码
1	武汉市	武汉市	420100
2		江岸区	420102
3		江汉区	420103
4		硚口区	420104
5		汉阳区	420105
6		武昌区	420106
7		青山区	420107
8		洪山区	420111
9		东西湖区	420112
10		汉南区	420113
11		蔡甸区	420114
12		江夏区	420115
13	黄石市	黄石市	420200
14		黄石港区	420202
15		西塞山区	420203
16		下陆区	420204
17		铁山区	420205
18		阳新县	420222
19		大冶市	420281
26	十堰市	十堰市	420300
27		茅箭区	420302
28		张湾区	420303
29		郧阳区	420304
30		郧西县	420322
31		竹山县	420323
32		竹溪县	420324
33	宜昌市	宜昌市	420500
34		西陵区	420502
35		伍家岗区	420503
36		点军区	420504
37		猇亭区	420505
38		夷陵区	420506
39		远安县	420525
40		兴山县	420526

序号	市　　别	县　　区	代　　码
41	宜昌市	秭归县	420527
42		长阳土家族自治县	420528
43		五峰土家族自治县	420529
44		宜都市	420581
45		当阳市	420582
46		枝江市	420583
48	襄阳市	襄阳市	420600
49		襄城区	420602
50		樊城区	420606
51		襄州区	420607
52		南漳县	420624
53		谷城县	420625
54		保康县	420626
55		老河口市	420682
56		枣阳市	420683
57		宜城市	420684
58	鄂州市	鄂州市	420700
59		梁子湖区	420702
60		华容区	420703
61		鄂城区	420704
62	荆门市	荆门市	420800
63		东宝区	420802
64		掇刀区	420804
65		沙洋县	420822
66		钟祥市	420881
67		京山市	420882
68	孝感市	孝感市	420900
69		孝南区	420902
70		孝昌县	420921
71		大悟县	420922
72		云梦县	420923
73		应城市	420981
74		安陆市	420982
75		汉川市	420984
76	荆州市	荆州市	421000
77		沙市区	421002
78		荆州区	421003
79		公安县	421022
80		监利县	421023
81		江陵县	421024
82		石首市	421081

序号	市　　别	县　　区	代　　码
83		洪湖市	421083
84		松滋市	421087
85	黄冈市	黄冈市	421100
86		黄州区	421102
87		团风县	421121
88		红安县	421122
89		罗田县	421123
90		英山县	421124
91		浠水县	421125
92		蕲春县	421126
93		黄梅县	421127
94		麻城市	421181
95		武穴市	421182
96	咸宁市	咸宁市	421200
97		咸安区	421202
98		嘉鱼县	421221
99		通城县	421222
100		崇阳县	421223
101		通山县	421224
102		赤壁市	421281
103	随州市	随州市	421300
104		曾都区	421303
105		随县	421321
106		广水市	421381
107	恩施土家族苗族自治州	恩施土家族苗族自治州	422800
108		恩施市	422801
109		利川市	422802
110		建始县	422822
111		巴东县	422823
112		宣恩县	422825
113		咸丰县	422826
114		来凤县	422827
115		鹤峰县	422828
116	仙桃市	仙桃市	429004
117	潜江市	潜江市	429005
118	天门市	天门市	429006
119	神农架林区	神农架林区	429021

附件 10

湖北省中医医术确有专长人员医师资格考核人员信息汇总表

（师承学习人员）

填报单位(盖章)：　　联系人：　　联系方式：

序号	申报人信息					指导老师		推荐医师信息			
	报名序号	姓　名	中医医术专　长	身份证号码	联系方式	姓　名	身份证号码	姓　名	职称或工作时间	第一执业单位及科室	身份证号码
1											
2											
3											
4											

注：中医医术专长的具体填写格式为：内服方药类（病类或病名）、外治技术类（技术类别或技术名称＋病类或病名）、或者两者的组合。

湖北省中医医术确有专长人员医师资格考核人员信息汇总表

（多年实践人员）

填报单位（盖章）：　　联系人：　　联系方式：

序号	申报人信息					推荐医师信息			
	报名序号	姓　名	中医医术专　长	身份证号码	联系方式	姓　名	职称或工作时间	第一执业单位及科室	身份证号码
1									
2									
3									
4									
5									

注：中医医术专长的具体填写格式为：内服方药类（病类或病名）、外治技术类（技术类别或技术名称＋病类或病名）、或者两者的组合。

附件 11

湖北省中医医术确有专长人员医师资格考核网络申报操作手册

（考生报名端）

因系统更新优化等原因，本文截图可能与实际界面有区别，在使用过程中请以系统界面为准。

一、登录湖北卫生人才网

（一）进入微信小程序搜索“湖北卫生人才”以下简称综合服务平台，选择进入系统



（二）登录页面提供两种登录形式

1. 微信授权登录：通过微信授权直接登录（首次登陆请使用微信授权登录）

2. 手机快捷登录：通过手机验证方式登录



（三）手机快捷登录输入手机号以及验证码



二、实名认证

（一）进入小程序系统会提示用户进行实名认证，同时您也可以前往“我的—实名认证进行认证”。



（二）进入实名认证页面（如下两种方式）

1. 首页的未认证通道

2. 个人中心的实名认证菜单都可以进行实名认证操作。



首页未认证页面

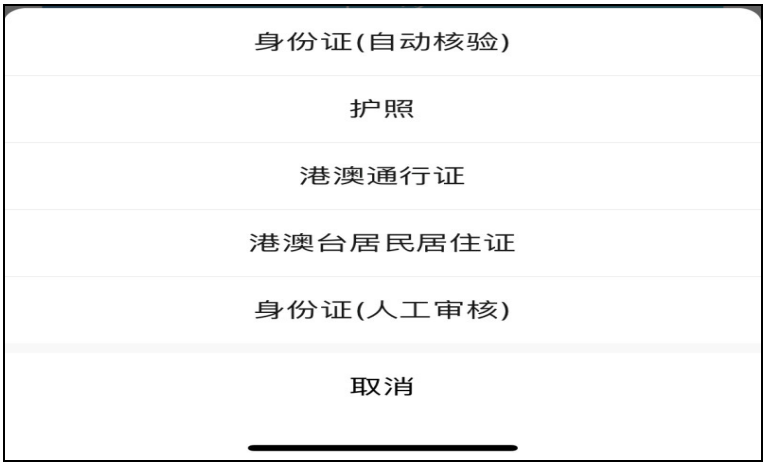


个人中心的实名认证页面

（三）实名认证流程

1. 选择证件类型

身份证认证有两种途径系统自动核验（快捷无需等待），人工审核（流程简单需等待）。同时我们还支持其他证件类型的身份认证



2. 填写信息

填写准确真实的姓名和证件编号



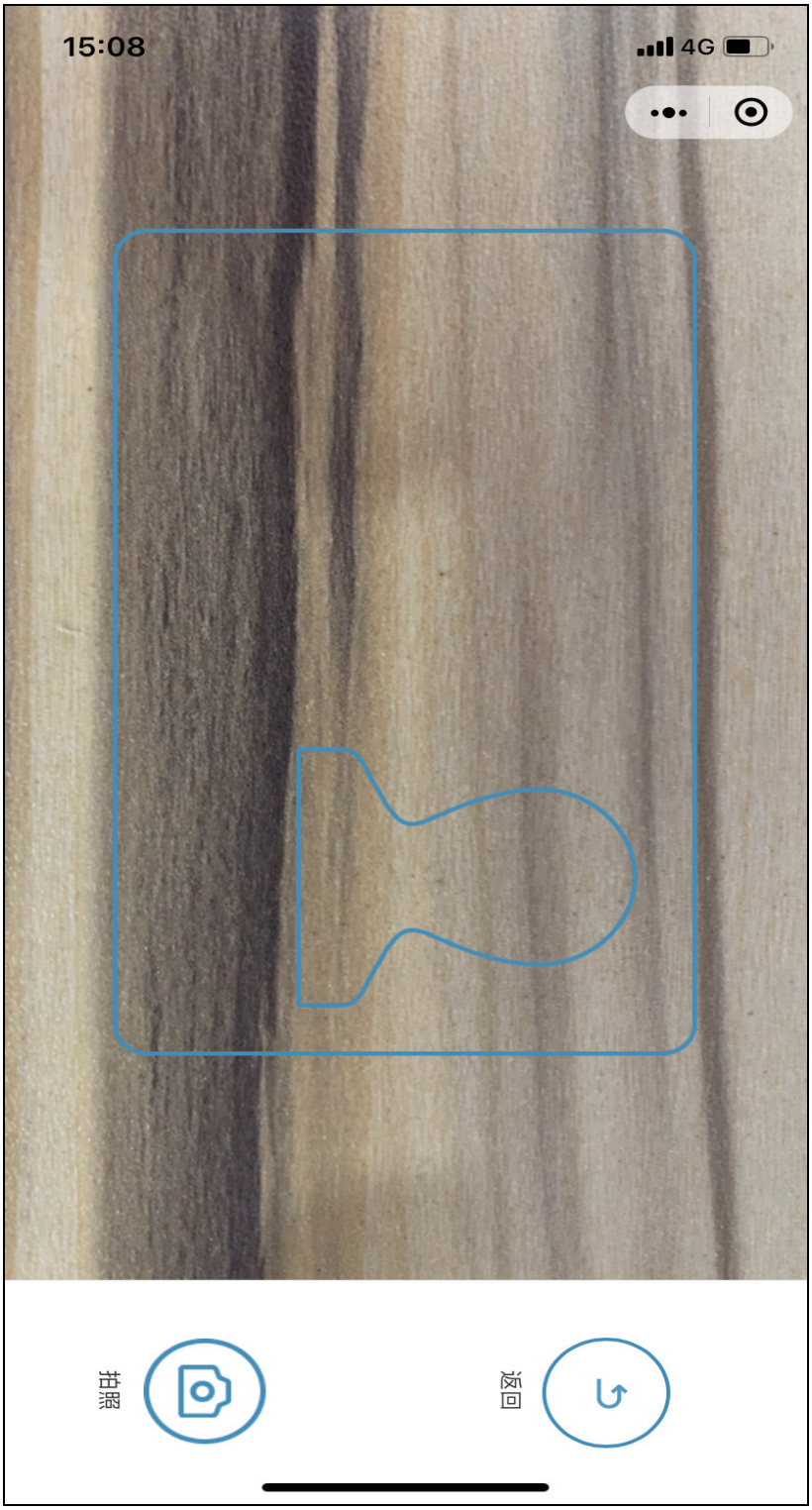
3. 证件扫描

选择身份证后需要进行证件扫描，请用户严格按照示例进行操作，（如果无法正常完成自动核验可以尝试人工审核流程）

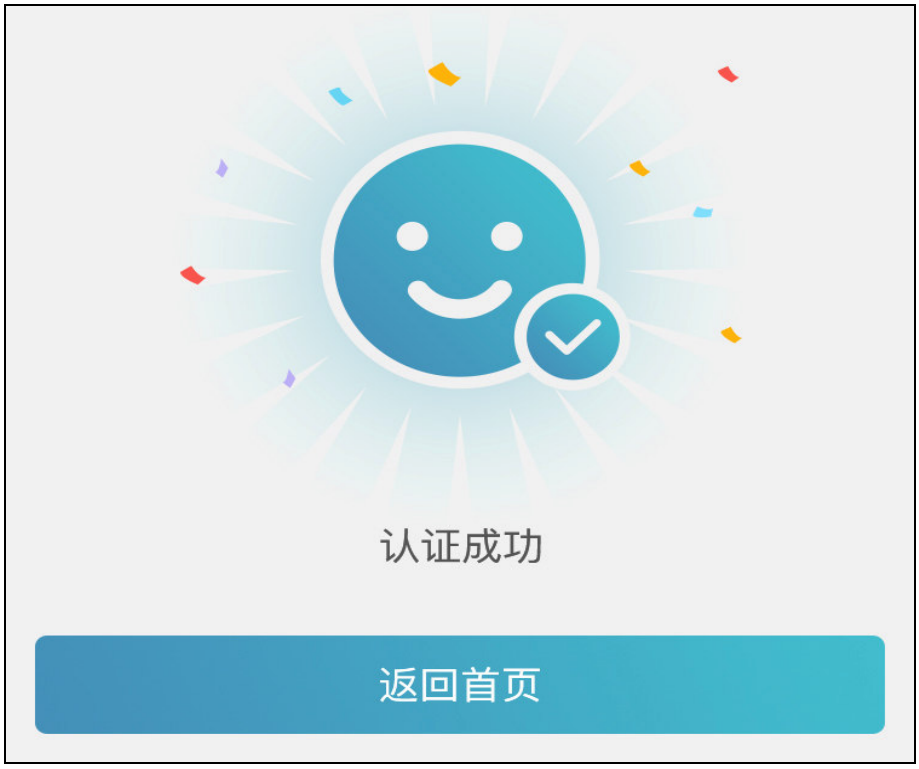


4. 扫描轮廓

请将身份证置于蓝色虚线轮廓中，拍照完成后还可以检验拍摄质量是否重拍。


15:08
4G
拍照
返回

5. 提交成功



（四）其他证件以及人工审核

1. 选择证件类型、填写信息

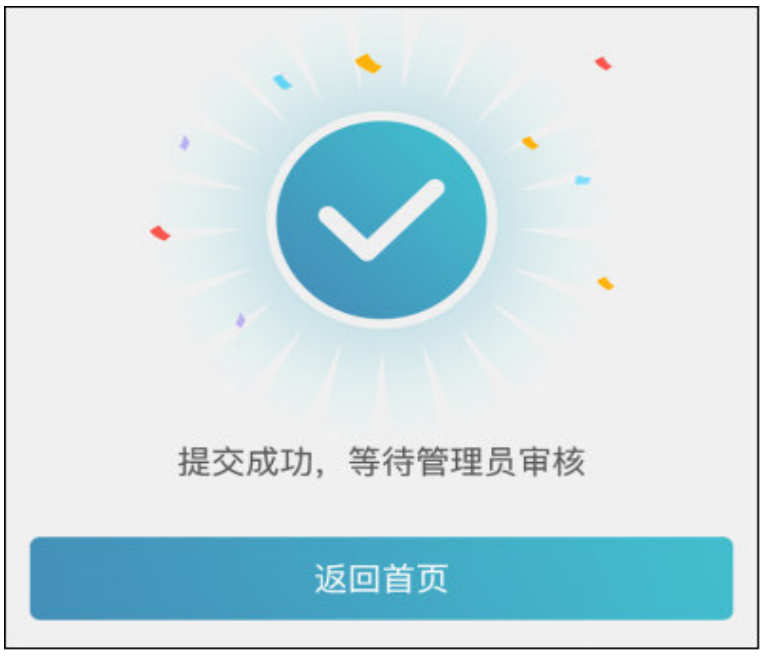


2. 同样的进行相关证件的拍照上传工作



3. 提交成功等待审核

提交成功后可以等待系统审核通过之后即实名认证成功，同时也可以在个人中心实名认证中撤回认证重新实名认证操作，走身份证扫描自动识别的流程



三、湖北卫生人才网

（一）百度搜索“湖北卫生人才网”或输入网址 http: // www.hbwsrc.cn/



（二）快捷入口

找到快捷入口进入湖北省卫生人才综合服务平台



（三）业务入口端



（四）扫码登录



（五）综合业务

找到图标中医医术确有专长人员医师资格考核报名，进入申报。



四、中医申报

（一）选择项目，点击申报信息填写进行申报

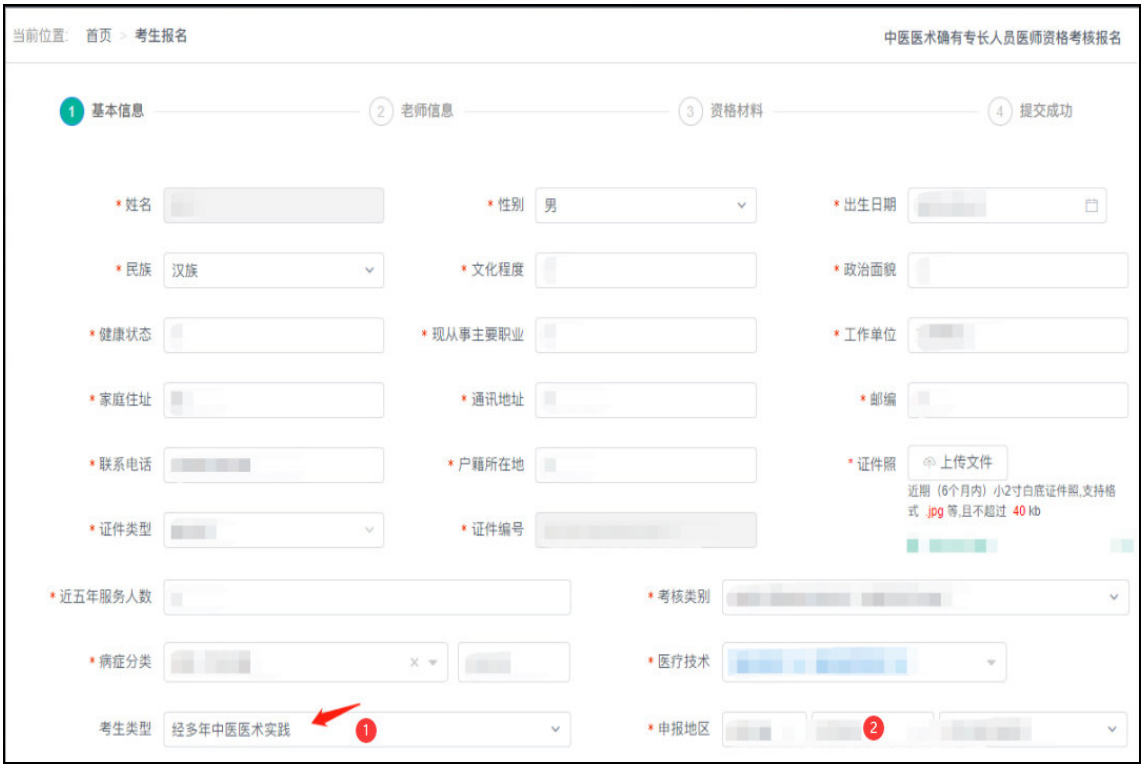


（二）基本信息

基本信息包括个人信息和从医经历相关描述

1. 申报地区：必须为本人实践或学习所在区县，且与推荐医师执业地点一致；

2. 考生类型：根据考生实践或学习情况选择经多年中医医术实践或以师承方式学习中医。



（1）选择以师承方式学习中医则需要填写文化学习经历、跟师学习医术及实践经历和医术专长综述。



（2）选择经多年中医医术实践则需要填写医术渊源、个人学习经历、医术实践经历和医术专长综述。



（三）老师信息

基本信息完成后点击下一步填写老师信息；点击右上角的录入，新增指导/推荐老师，填写相关信息并上传相应材料（身份证、医师资格证、医师执业证、专业技术职称证书）。







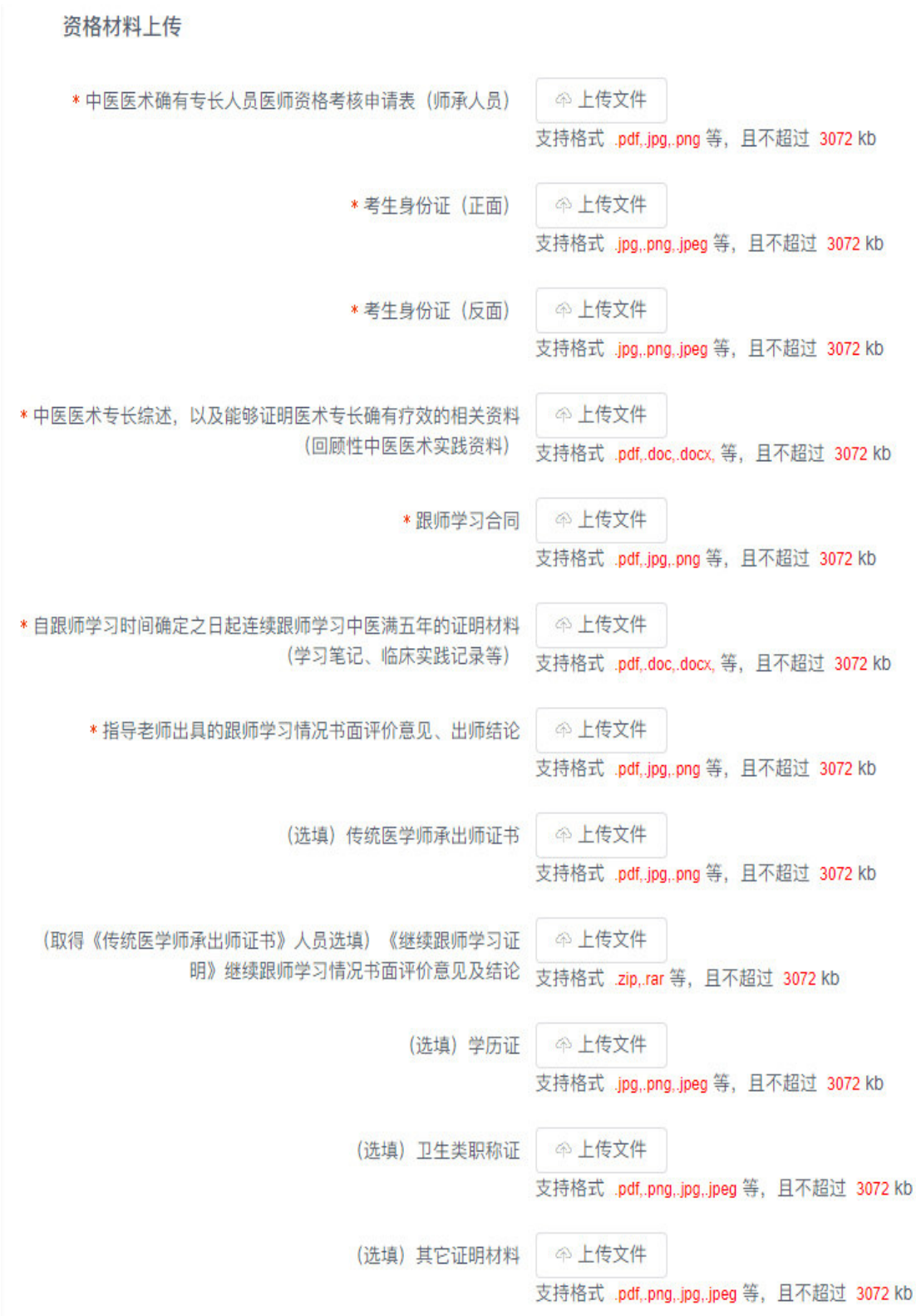
1. 考生类型为‘师承方式学习中医’必须填报一名指导老师和至少两名推荐医师;

2. 考生类型为‘多年中医医术实践’必须填报至少两名推荐医师。

（四）资格材料上传

资格材料根据考生类型的不同，内容也不同

1. 选择以师承方式学习中医则需要上传的材料如下:



2. 选择经多年中医医术实践（含取得我省《乡村医生执业证书》的中医药一技之长人员或经多年中医医术实践取得《传统医学医术确有专长证书》人员）则需要上传的材料如下：

资格材料上传

* 中医医术确有专长人员医师资格考核申请表（多年实践人员） 上传文件
支持格式 .jpg,.png,.jpeg 等，且不超过 3072 kb

* 考生身份证（正面） 上传文件
支持格式 .jpg,.png,.jpeg 等，且不超过 3072 kb

* 考生身份证（反面） 上传文件
支持格式 .jpg,.png,.jpeg 等，且不超过 3072 kb

* 中医医术专长综述，以及能够证明医术专长确有疗效的相关资料（回顾性中医医术实践资料） 上传文件
支持格式 .pdf,.doc,.docx 等，且不超过 3072 kb

* 医术渊源的相关证明材料 上传文件
支持格式 .pdf,.jpg,.png,.jpeg 等，且不超过 3072 kb

* 多年实践人员从事中医医术实践活动满五年证明 上传文件
支持格式 .pdf,.jpg,.png,.jpeg 等，且不超过 3072 kb

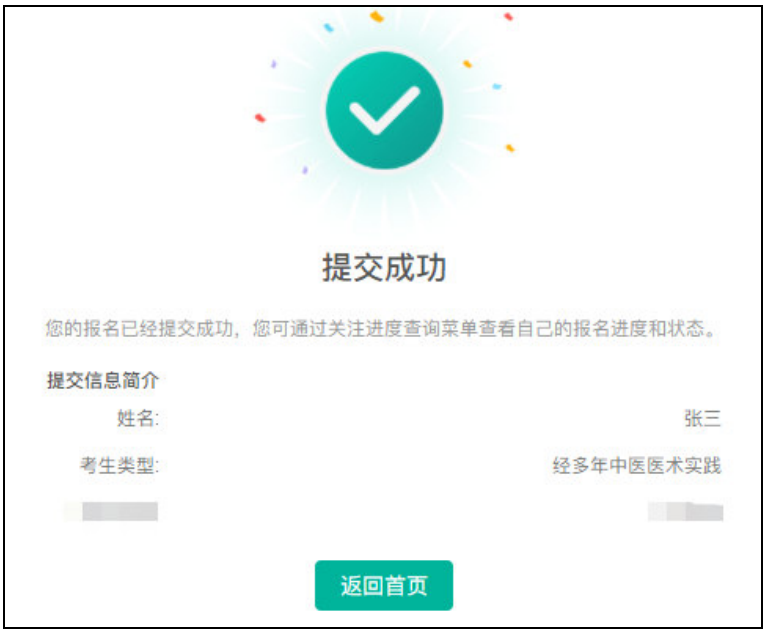
* 患者推荐证明（10份） 上传文件
支持格式 .rar,.zip 等，且不超过 3072 kb

（选填）学历证 上传文件
支持格式 .jpg,.png,.jpeg 等，且不超过 3072 kb

（选填）卫生类职称证 上传文件
支持格式 .pdf,.png,.jpg,.jpeg 等，且不超过 3072 kb

（选填）其它证明材料 上传文件
支持格式 .pdf,.png,.jpg,.jpeg 等，且不超过 3072 kb

（五）提交成功



（六）进度查看及打印通知单

完成申报后，首页的申报按钮会变成进度查询，考生可对申报详情进行查询或修改，并可查看到审核进度;同时考生可以打印报名成功通知单



点击进度查询进入查看页面

