宛中医药〔2025〕20号

南阳市中医药管理局关于开展2025年度

中医师承和确有专长考核工作的通知

各县(市、区)中医药管理局（卫管中心、卫健中心），高新区卫生健康体育局：

按照河南省卫生健康委要求，根据《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》（卫生部第52号令）、《传统医学出师考核和确有专长考核实施方案（试行）》和《传统医学师承和确有专长考核大纲（试行）》，《关于进一步做好河南省中医师承和确有专长人员考核考试工作的通知》（豫卫中医医政函﹝2024﹞1号），结合我市实际，经研究，现将2025年度确有专长考核考试工作安排如下：

**一、**报名程序

南阳全市范围内申请中医确有专长考核考试的人员，向当地县（市、区）中医药行政管理部门提交报名材料，经县（市、区）中医药行政管理部门初审，初审合格考生持报名材料到市中医药管理局医政科现场确认。

二、报名条件、程序、材料清单

（一）中医师承考核

按照《郑州市卫生健康委员会关于组织开展2025年度中医师承和确有专长考核工作的通告》要求执行。

（二）中医确有专长考核

1.报名范围

南阳市全市范围内申请中医确有专长考核人员。

2.报名条件

依据《考核办法》第十九条规定，申请确有专长考核的，应当同时具备以下条件：

（1）依法从事中医医学临床实践5年以上。中医医学临床实践是指取得有效行医资格人员从事的中医医疗活动。未取得有效行医资格人员，在中医执业医师指导下从事的中医医疗实习活动，也可作为中医医学实践，其中包括乡村医生和医疗机构中跟师实习人员。

（2）掌握独具特色、安全有效的传统医学诊疗技术。

3.报名程序

申请确有专长考核人员应按照以下要求申请报名，违反要求的，一经发现，取消考试资格。

1. 在户籍所在县（市、区）级卫生健康行政部门申请报名，不得跨辖区报名；
2. 在非户籍所在地从事中医医学临床实践满5年的，在该实践地县（市、区）级卫生健康行政部门申请报名；
3. 中医医学临床实践涉及多个县（市、区）的，在最后一个中医医学临床实践所在地区县（市、区）级卫生健康行政部门申请报名。最后一个中医医学临床实践不满5年的，应同时提交其他实践所在地区县（市、区）级卫生健康行政部门的证明资料，确保中医医学临床实践累计满5年；

（4）县（市、区）卫生健康委对考核人员提交的材料进行初审，初审合格后考生持报名材料到南阳市中医药管理局审核。

4.报名材料清单及排列顺序

**原 件：**本人身份证明原件。

**留存件：**

（1）中医确有专长考核考试申请表原件一份（附件1）；

（2）本人身份证明复印件一份；

（3）申请人所在地县级卫生行政部门出具的证明其从事中医医学临床实践年限的材料：中医确有专长考试人员临床实践证明表原件一份（附件2）；

（4）两名以上执业医师出具的证明其掌握独具特色、安全有效的传统医学诊疗技术的材料：中医确有专长考试人员诊疗技术证明推荐表原件各一份（附件3）；

（5）2025年中医师承和确有专长考核知情同意书原件一份（附件4）；

三、时间安排

1.考生报名时间

2025年8月县（市、区）中医药行政管理部门初审；9月7—19日，考生到市中医药管理局（南阳市市民服务中心南区二号楼五楼）医政科现场确认并缴费。

2.临床实际能力考试时间

2025年10月25日至26日。

3.综合笔试时间

2025年11月15日

四、考试地点

南阳医专附属中医院住院部12楼（宛城区天冠大道与纬七路交叉口）。

五、收费标准

按照《河南省卫生计生委、河南中医管理局关于调整医师资格考试收费标准的通知》（豫卫办〔2017〕33号）规定，考生报名费为400元/人。

六、其它

1、本次考核考试合格者获取的《传统医学确有专长证书》，**不作为有效行医证件**，仅用于申请报考国家医师资格考试师承或确有专长助理考试。

2、县（市、区）中医药行政管理部门8月30日前将中医确有专长人员考核考试报名汇总表（附件5）加[盖公章，扫描版和EXCEL文件发送至nyzyyz@163.com](mailto:盖公章，扫描版和EXCEL文件发送至nyzyyz@163.com)邮箱。

3.2025年度中医确有专长考核考试时间、地点以考生领取的准考证信息为准。

附件：1.中医确有专长考核考试申请表

2.中医确有专长考试人员临床实践证明表

3.中医确有专长考试人员诊疗技术证明推荐表

4.2025年中医师承和确有专长知情同意书

5.中医确有专长人员考核考试报名汇总表

南阳市中医药管理局

2025年5月12日

附件1

中医确有专长考核考试申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 性 别 |  | | 民 族 |  | | | |  |
| 出 生  年 月 |  | | | | 籍 贯 |  | | 出 生  地 点 |  | | | |
| 参加工  作时间 |  | | | | 现从事主要职业 | | |  | | | | |
| 学 历 |  | | | | 学 位 |  | | 身份证号码 | |  | | | |
| 单位名称 | | | | | |  | | | | | | | |
| 通讯地址及邮政编码 | | | | | |  | | | | | | | |
| 本人档案存放单位、地址及邮  政编码 | | | | | |  | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | 传 真 |  | | 电子邮  件地址 | |  | | |
| 个 人 简 历 | | | | | | | | | | | | | |
| 起止年月 | | | | 学习（工作）单位 | | | | | | | | 肄  毕 业  结 | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | |
| 本人技术专长述评 | | |  | | | | | | | | | | |
| 县级中医药行政部门初审意见 | | | 印 章  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 市中医药行政部门审核意见 | | | 印 章  年 月 日 | | | | | | | | | | |

1．一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。

2．表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

3．相片一律用近期一寸免冠正面半身照。

4．个人简历应从小学写起。

附件2

中医确有专长考试人员临床实践证明表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 联系方式 |  | 身份证号码 |  | | |
| 从事中医临床  实践起止时间 |  | 从事中医临床  实践所在单位 |  | | |
| 执业  机构  意见 | （公章）  法人签字： 年 月 日 | | | | |
| 乡（镇）卫生院  意 见 | （公章）  负责人签字： 年 月 日 | | | | |
| 县（市、区）中医药行政管理部门意见 | 县（市、区）卫健委、中医药管理局经办人意见：  签名  县（市、区）卫健委、中医药管理局局长签字：  （公章）  年 月 日 | | | | |

1．一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。

2．表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

附件3

中医确有专长考试人员诊疗技术证明推荐表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 联系方式 |  | 身份证号码 |  | | |
| 所在执业机构 |  | 擅长诊疗技术 |  | | |
| 证明人  推荐  意见 | 推荐意见：  证明人签名： 证明人所在机构： | | | | |
| 县（市、区）中医药行政管理部门核实  意见 | 县（市、区）卫健委、中医药管理局经办人意见：  签名：  县（市、区）卫健委、中医药管理局签字：  （公章）  年 月 日 | | | | |

1．一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。

2．表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

3. 证明人推荐意见要明确被证明人所具有的中医理论、技术特长，诊疗技术特色及疗效等。

4. 需提交证明人的医师（中医）资格证书、执业证书原件、复印件，所在县（市、区）卫健委、中医药管理局审核无误后在复印件上写明“与原件相符”，并签名加盖公章。

附件4

2025年中医师承和确有专长考试

知 情 同 意 书

根据《中华人民共和国执业医师法》、《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》（原卫生部第52号令）相关要求，参加河南省2025年中医师承和确有专长考核考试合格者，可获取《传统医学师承证书》或《传统医学确有专长证书》，**该类证书不作为有效行医证件**，仅用于申请报考国家医师资格考试师承或确有专长助理考试。

该考核考试**不同于**《中医药法》所规定的中医医术确有专长人员医师资格考核。

我已认真阅读该知情同意书，并已充分知晓以上内容，同意报考和参加2025年度中医师承和确有专长考核考试。

考生签字：

年 月 日

注：该知情同意书签字须清晰可辨，一式两份，南阳市中医药管理局和考生各存一份。

附件5

河南省中医确有专长人员考核考试报名汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | | 报名号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 所在单位 | 所属中医专长 | 执业年限 | 取得有效行医资格 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：报盖章扫描版和EXCEL文件各一份。报名号：年度+2（专长）+41+省辖市代码+四位数编码 例： 张三 2011241010001

县（市区）中医药管理局负责人签字： 审核人签字： 公章 年 月 日

南阳市中医药管理局办公室 2025年5月12日印发