属地联系表

启用规程前填写，每半年核对一次

版本 V202611，截至 2026 年 11 月 11 日。复核状态　本件没有法定时限或法定数字。

类别	单位或人员	联系方式	备注
医务值班			
签发人			
替班签发人			
法律顾问			
保险公司报案			保单号、通知时限
协议转诊医院			
卫生健康主管部门			
卫生监督机构			
市场监督管理部门			
药品监督管理部门			当地使用环节监管分工
消防救援机构			
税务机关			
辖区派出所			
人民法院			
司法所			
医疗纠纷人民调解委员会			
消费者协会			
街道或乡镇			赋权事项清单
上次核对日期			核对人

填写说明

1　电话填写可以直接打通的号码，填写后试拨一次。

2　保险公司一栏写明保单号和通知时限。

3　变动时随时更新，更新后重新打印张贴。