

(更正通知)

广西壮族自治区卫生健康委员会 广西壮族自治区中医药管理局 文件

桂中医药医发〔2024〕23号

自治区卫生健康委 自治区中医药局关于 非中医类别医师备注西学中有关字样的通知

各市卫生健康委、中医药局，各区直有关单位：

根据《国家卫生健康委办公厅 国家中医药局办公室关于印发第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）的通知》（国卫办医函〔2019〕558号）、《自治区卫生健康委 自治区中医药局关于印发广西壮族自治区非中医类别医师学习中医药专业知识管理办法和培训考核方案的通知》（桂中医药规〔2024〕1号）要求及医师执业注册有关规定，结合我区实际，现将非中医类别医师备注“西学中”“西学中（中成药）”“西学中（中药）”“西学中（中医医疗技术）”等4种类别情形（以下简称备注“西学中”字样）有关事项通知如下：

一、医疗机构要求

非中医类别医师备注“西学中”字样（“西学中（中成药）”除外），其所在医疗机构的诊疗科目应当核准登记有中医科、中西医结合科或民族医学科。

二、申请备注情形

（一）参加自治区级（含省、直辖市，下同）及以上中医药主管部门组织开展的西学中培训，考核合格并取得相应证书；

（二）取得自治区级以上教育行政部门认可的中医、中西医结合、民族医医学专业学历或学位；

（三）经考试取得中医、中西医结合、民族医医师资格证书；

（四）按照《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》有关规定跟师学习中医满3年并取得《传统医学师承出师证书》。

三、备注时间要求

（一）2024年10月1日后，符合备注情形但超过2年未申请办理登记的，需重新到西学中培训基地参加一次西学中考核，考核合格后方可办理备注。

（二）2024年9月30日前，符合备注情形的非中医类别医师，应于2027年12月31日前完成备注。逾期没有完成备注的，需重新到西学中培训基地参加一次西学中考核，培训考核合格后可办理备注。

四、备注材料

（一）凭非中医类别医师备注西学中申请审核表（详见附

件 1)、身份证复印件、医师执业证书原件和下列证书复印件之一的，备注“西学中”字样：

- 1.西学中二年制（中药+中医医疗技术）结业证书；
- 2.传统医学师承出师证书；
- 3.中医类别（含中医、中西医结合、民族医）医师资格证；
- 4.自治区级以上教育行政部门认可的中医、中西医结合、民族医医学专业学历或学位证。

（二）凭非中医类别医师备注西学中申请审核表（附件 1）、身份证复印件、医师执业证书原件和西学中一年制结业证书复印件，备注“西学中（中成药）”字样；

（三）凭非中医类别医师备注西学中申请审核表（附件 1）、身份证复印件、医师执业证书原件和西学中二年制（中药）或西学中二年制结业证书复印件，备注“西学中（中药）”字样；

（四）凭非中医类别医师备注西学中申请审核表（附件 1）、身份证复印件、医师执业证书原件和西学中二年制（中医医疗技术）结业证书复印件备注“西学中（中医医疗技术）”字样。

五、备注流程

（一）符合可以申请备注情形的非中医类别医师，拟在医疗机构开展中医诊疗活动的，须向其主要执业机构提出申请备注西学中有关字样。

（二）医疗机构对申请备注西学中有关字样的材料审核并盖章后，由个人或单位向批准该医疗机构的卫生健康行政部门提出申请。

(三) 卫生健康行政部门收到备注西学中有关字样的材料后，符合备注条件的，直接在医师执业证书备注栏备注西学中有关字样，不符合备注条件的应当告知申请人。西学中管理操作流程详见附件 2，医师执业注册—西学中医师备注流程图详见附件 3。

六、不需办理备注的情形

有以下情形之一的，由所在医疗机构核验后，授予口腔、临床类别医师相应的中医药诊疗活动权限，并在医疗机构官网或医院明显位置公布，不需向卫生健康行政部门申请办理备注：

(一) 2019 年 6 月 13 日之前，取得医师执业证书的非中医类别医师，可以在原执业范围内开具相应的中成药处方；

(二) 2019 年 6 月 13 日之前，取得医师执业证书的非中医类别医师，已开具过中药饮片的，可以在原执业范围内开具相应的中药饮片；

(三) 2024 年 9 月 30 日之前，已在三级中医医疗机构系统接受连续 6 个月以上中医药技术培训并考核合格的非中医类别医师，可以在原执业范围内开展相应的中医医疗技术。

七、落实主体责任

(一) 请各级卫生健康行政部门按有关规定，认真做好非中医类别医师备注“西学中”字样工作。

(二) 请各级卫生健康行政部门加强对本行政区域内医疗机构非中医类别医师开展中医药诊疗活动情况的监督管理，规范医疗执业行为。

(三) 各级医疗机构要加强非中医类别医师开展中医药诊疗活动的执业管理和岗位培训，定期组织非中医类别医师接受中医药基本理论和中医医疗技术操作规范的培训，对非中医类别医师开展中医诊疗活动的医疗质量安全进行定期评估和动态管理。

八、其他事项

(一) 已经推行相对集中行政许可权改革的市、县(市、区)卫生健康主管部门要主动与同级审批部门联系，沟通对接好相关工作。

(二) 西学中学习类型及证书样式、传统医学师承出师证书样式详见附件4，西学中培训考核情况可查验，查验操作流程详见附件5，学历学位验证流程详见附件6。

(三) 西学中备注申请办理可登录广西数字一体化平台按流程提示办理。

(四) 单位集体办理时，需要填写西学中集体办理申报表(详见附件7)。

(五) 医疗机构授予医师相应的中医药诊疗活动权限公布信息应当至少包含医师姓名、执业范围、及授予的具体中医药诊疗活动权限情形。

联系人及电话：

自治区卫生健康委行政审批办 钟淑芳 0771-5595813

自治区中医药局医政处 谢中英 0771-2802993

北京民科客服服务 010-6219 7928

- 附件：1.非中医类别医师备注西学中申请审核表
2.西学中备注管理操作流程
3.医师执业注册—西学中医师备注流程图
4.西学中结业证书、传统医学师承出师证书样式
5.西学中培训考核查验操作流程
6.学历学位验证流程
7.西学中备注集体办理申报表



(此件删减发布)



附件 1

非中医类别医师备注西学中申请审核表

医 师 姓 名: _____

医师资格证书编码: _____

医师执业证书编码: _____

填 表 时 间: _____

广西壮族自治区中医药管理局制

填表说明

1. 本表供非中医类别医师申请备注“西学中”“西学中（中成药）”“西学中（中药）”“西学中（中医医疗技术）”事项时使用。
2. 一律用黑色签字笔或钢笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。
3. 表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。
4. “相片”一律用近期小二寸免白底冠正面半身照。

申请人基本情况

	姓 名		性 别		民 族	
	出生日期			专业技术职称		
	身份证号			健康状况		
	所学专业			学 历		
联系地址				联系电话		
中医学历、中医 医师资格证 书、西学中学 习、培训考核 机 构或组织名 称、 考核培训时间及 结果						
何时何地因何种 原因受过何种处 罚或处分						
其他要说明 的问题						

个 人 工 作 经 历	时间	单位	技术职务	证明人

备注：个人工作经历栏如不够，请自行另附页。

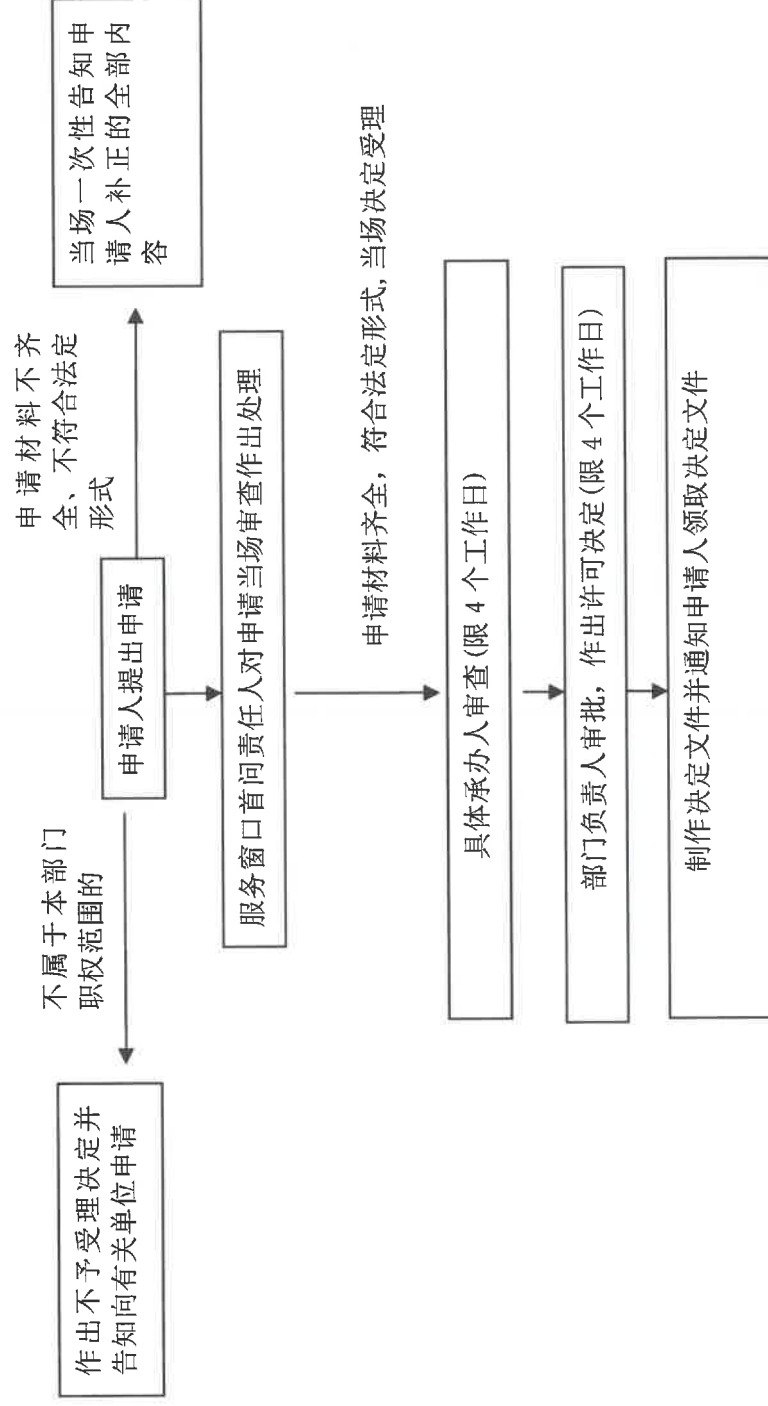
非中医类别医师备注

拟增加备注字样	<input type="checkbox"/> 西学中 <input type="checkbox"/> 西学中（中成药） <input type="checkbox"/> 西学中（中药） <input type="checkbox"/> 西学中（中医医疗技术）		
	申请人签字：_____ 年 月 日		
所持证书	<input type="checkbox"/> 《传统医学师承出师证书》； <input type="checkbox"/> 中医类别（含中医、中西医结合、民族医）医师资格证； <input type="checkbox"/> 自治区级以上教育行政部门认可的中医、中西医结合、民族医医学专业学历或学位证书； <input type="checkbox"/> 西学中二年制（中药+中医医疗技术）结业证书； <input type="checkbox"/> 西学中一年制结业证书； <input type="checkbox"/> 西学中二年制（中药）或西学中二年制结业证书； <input type="checkbox"/> 西学中二年制（中医医疗技术）结业证书； <input type="checkbox"/> 其它_____		
现执业级别		现执业类别	
现执业范围			
主要执业地点			
单位电话		机构登记号	
邮政编码		地址	

广西区外参加西学中培训的非中医类别医师须填写本栏	<input type="checkbox"/> 开具中成药处方 <input type="checkbox"/> 开具中药处方 <input type="checkbox"/> 开展中医医疗（外治）技术 <input type="checkbox"/> 既可以开具中药也可以开展中医医疗（外治）技术 <div style="text-align: center;"> 省级中医药主管部门（盖章） 年 月 日 </div>	
主要执业机构意见	审核意见： <input type="checkbox"/> 情况属实/同意 <input type="checkbox"/> 情况不属实/不同意 <div style="text-align: center;"> 单位名称（公章） 年 月 日 </div>	
拟执业所在卫生健康 行政主管部门意见	执业级别	<input type="checkbox"/> 执业医师 <input type="checkbox"/> 执业助理医师 <input type="checkbox"/> 其他
	执业类别	<input type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 乡村医
	备注类型	<input type="checkbox"/> 西学中 <input type="checkbox"/> 西学中（中成药） <input type="checkbox"/> 西学中（中药） <input type="checkbox"/> 西学中（中医医疗技术）
意见： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <div style="text-align: center;"> 单位名称（公章） 年 月 日 </div>		
备注		

医师执业注册--西学中医师备注册流程图

(法定办结时限：20 个工作日，承诺办结时限：8 个工作日)



附件 4

西学中结业证书、传统医学师承证书样式

一、一年制结业证书样式



二、二年制（中药）结业证书样式

(一) 2024 年 9 月 30 日前（旧版）印发证书样式。



(二) 2024 年 9 月 30 日后（新版）证书样式。



三、二年制（中医医疗技术）结业证书样式



四、二年制（中药+中医医疗技术）结业证书样式



五、传统医学师承证书样式



《传统医学师承出师证书》是师承人员参加出师考核并合格的证明，仅作为师承人员参加执业（助理）医师资格考试的依据。

一寸
免冠
照片

姓 名 _____
性 别 _____
出 生 日 期 _____
身 份 证 号 _____
指导老师姓名 _____
指导老师职称 _____
专 业 _____

_____同志自_____年
_____月_____日参加出师考
核临床实践技能考核，
_____年_____月_____日参加出师
考核综合笔试，均成绩
合格，特此证明。

发证机关(盖章) _____

证 书 编 号 _____

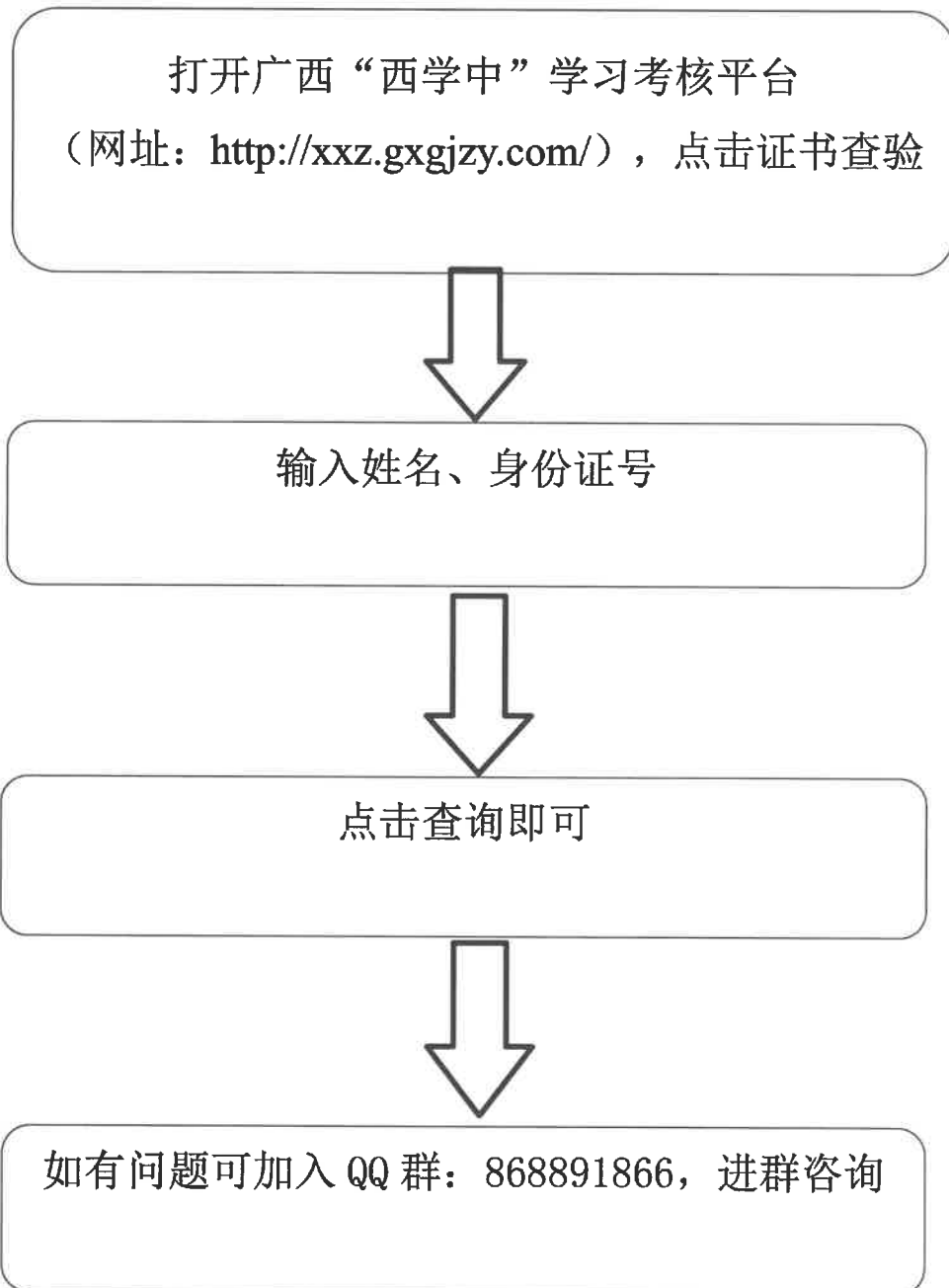
发 证 日 期 _____

使用说明

- 一、本证书只适用于按照国家有关规定已取得传统医学师承出师考核合格的人员。
- 二、取得本证书后，在执业医师指导下，在授予证书的省（自治区、直辖市）内的医疗机构中试用期满1年并考核合格，可申请参加执业助理医师资格考试。
- 三、本证书不得出借、出租、抵押、转让、涂改、故意损毁。
- 四、本证书由省级中医药管理部门监制，任何单位或个人不得擅自印制。

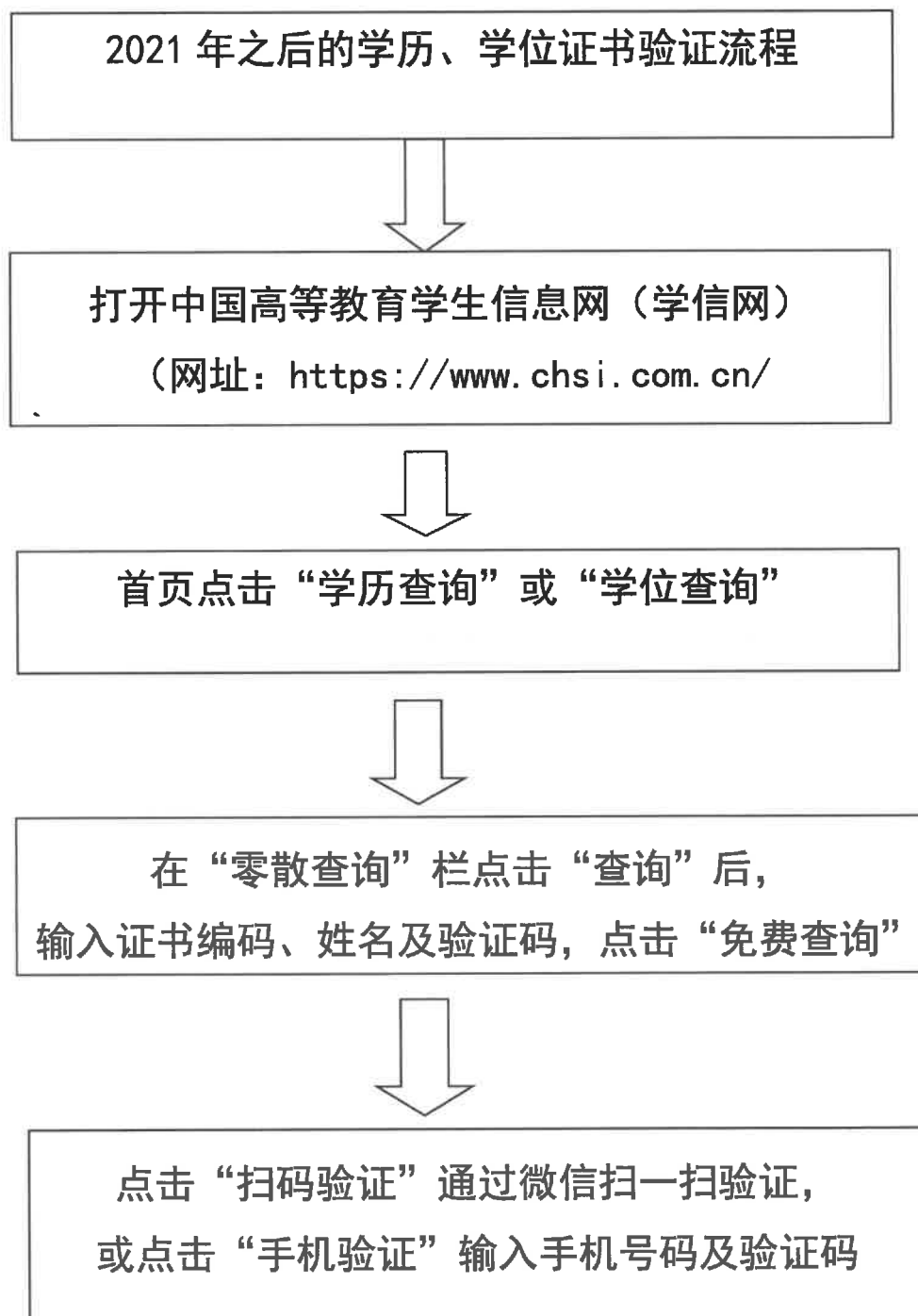
附件 5

西学中培训考核查验操作流程



学历学位验证流程

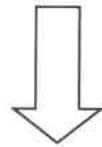
(2021 年及之后毕业的学员)



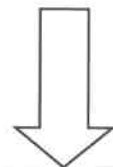
学历学位验证流程

(2021 年之前毕业的学员)

2021 年之前的学历、学位证书验证流程



打开中国高等教育学生信息网（学信网）
(网址：<https://www.chsi.com.cn/>)



点击“在线验证”，在“报告中的在线验证码”中输入验证码或“国内学历认证报告查询”、“国内学位认证报告查询”输入证书编码、报告编号及验证码，点击“查询”

抄送：自治区数据局、卫生监督。

广西壮族自治区中医药管理局办公室

2024年12月30日印发
