

제 치2-9 호



의료기관 인증서

(인증등급 : 인 증)

1. 의 료 기 관 명 : 서울특별시장애인치과병원
2. 의료기관 종류 : 치과병원
3. 개 설 자 : 서울특별시
4. 소 재 지 : 서울특별시 성동구 마장로 207
5. 유효 기 간 : 2020년 8월 8일 ~ 2024년 8월 7일

위 기관은 「의료법」 제58조제1항 및 제58조의3에 따라 의료서비스 수준 및 의료기관 운영실태를 평가한 결과, 인증기준을 충족하였기에 의료 서비스 질과 환자안전의 수준을 신뢰할 수 있는 의료기관으로 인증합니다.

2020년 10월 14일

보건복지부장관

