

山东省社会办医疗机构协会

鲁社医协发〔2026〕9号

山东省社会办医疗机构协会 关于收取 2026 年度会费的通知

各会员单位：

为保障协会工作正常开展，切实履行行业服务职能，发展壮大会员队伍，根据省民政厅和协会《章程》有关规定，经研究决定，启动 2026 年度会员会费收缴工作。

现将有关事宜通知如下：

一、医疗机构会费标准

会长（单位）	会费：20000 元/年
副会长、秘书长（单位）	会费：10000 元/年
常务理事、理事（单位）	会费：1000 元/年
会员（单位）	会费：300 元/年

注：可选择按年缴纳会费或者按届（五年）缴纳会费。

二、缴纳方式

望各单位接到本通知后，按规定数额打款到协会以下银

行账号，打款时备注会员单位名称。

账 号：2000 0053 5043 0006 6321 987

账户名称：山东省社会办医疗机构协会

开户银行：北京银行股份有限公司济南自贸区支行

三、其他事项

（一）会费发票

协会提供社会组织会费统一电子票据，请会员单位在缴费后提供开票信息发至协会邮箱，电子票据开具后将发送至您的预留邮箱。

（二）联系方式

联系人：李建军 18753621716 苏永艳 13305361041

邮 箱：sdshbyxh@163.com

