绵阳市医疗保险定点医药机构申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | | |
| 机构类型 | □医院 □门诊 □零售药店 | | | | |
| 地 址 |  | | | | |
| 单位法人 |  | 身份  证号 |  | 电话 |  |
| 负 责 人 |  | 身份  证号 |  | 电话 |  |
| 单位开户  银行账号 |  | | | | |
| 申请服务  类别 | 1□住院服务　 　 2□门诊服务　　 　3□门诊慢性病服务  4□门诊特殊重症服务　5□异地就医服务　　6□医保购药服务  7□生育保险服务 | | | | |
| 基本条件 | 1. 已取得的证照：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　。   2.住院床位　　张（医院填写），单位职工总数　　人，本单位注册专业技术人员　　人，其中初级职称　　人，中级职称　　人，高级职称　人。  3.参加社会保险　　人（不含居保或新农合）。  4.房屋面积　　平方米（医院填写建筑面积，诊所、药店填写营业面积）。  5.药品品种数量　 　。  5.开始正常营业时间：　　年　　月　　日。  6.房屋可使用期限　 　年。  7.有无主管部门出具的财务管理制度规范的意见（医院填写）：　　。  8.信息系统健全，保证数据实时、准确、完整上传。 | | | | |
| 本单位自愿承担绵阳市基本医疗保险服务，申请成为医疗保险定点机构，并承诺所提供的资料及信息真实完整。    机构负责人（法人）签名：  （单位盖章） 申请日期： 年 月 日 | | | | | |

**填表说明**

1. 填表要字体工整，申请资料用A4纸装订成册；报送申请资料时上传电子表格。
2. 证照、主管部门的意见提供复印件并加盖单位印章；
3. 资料清单
4. 医疗机构执业许可证、药品使用质量管理规范确认书复印件、医疗（急救）设备清单（门诊医疗机构提供）；
5. 药品经营许可证、GSP证书、营业执照（零售药店提供）；
6. 财务会计制度，药品(耗材)进、销、存管理制度;
7. 单位职工花名册、劳动合同、社会保险参保证明资料、从业人员相应职业资格证书复印件；
8. 经营药品目录（需提供电子文档）；
9. 近一年未受到物价、药检等行政处罚证明；
10. 业务用房面积证明（房屋产权证书、租房合同）；
11. 经营地址位置图。