商洛市医疗保险定点医药机构协议管理申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | |
| 法人代表 |  | 电话 |  | 联系人 | |  | 电话 |  |
| 机构类别 | □医院 □门诊部、诊所 | | | | □零售药店 □村卫生室 | | | |
| 基本条件 | 1. 机构已取得的证照：事业单位法人证书编号： 、医疗机构执业许可证编号：　 、药品经营许可证编号：　 、营业执照编号：　 、　药品经营质量管理规范编号：　 ； 2. 住院床位　 张，单位职工总数　 人，其中：在职　 人，　参加社会保险　 人； 3. 正式开始营业时间：　 年　 月； 4. 在职职工中注册执业医师并从事临床工作的医师　 人，　注册护士　 人； 5. 经营场所□是□否独立场所，使用面积　 平米（不含仓库）,口腔牙椅　 张； 6. 经营场所房屋使用性质：□租用（附租用协议）、□自有（附房屋权属证书）； 7. □有□无主管部门出具的财务管理制度规范意见； 8. 申请定点医疗机构的，须填写医疗机构审批部门： ；收费级别： 级 等；选择业务范畴：   □综合医院□中医医院□妇幼保健院□专科医院；   1. 连锁门店所属门店：□有□无总部同意申请的证明材料； 2. □是□否有进、销、存台帐，建立有“购销存信息管理系统”； 3. □是□否愿意承担医保部门安排的医保相关事务。 | | | | | | | |

注明：以上填写信息需提供原件及复印件以供审核；工作人员另需提供工作人员花名册，医师、护士、药师需提供执业证书、职称证书、资格证书原件及复印件。