附件4

玉溪市医疗保险零售药店申请定点评估表

评估时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评估内容 | | 现场核查  （合格或不合格） | 备注 |
| 1 | 服务资质 | 核查药品经营许可证、营业执照和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证 |  |  |
| 2 | 专业技术人员执业信息 | 核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书及劳动合同 |  |  |
| 3 | 医保专职管理 | 核查医保专(兼）职管理人员的劳动合同 |  |  |
| 4 | 内部管理制度 | 核查与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度 |  |  |
| 5 | 信息系统 | 核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件 |  |  |
| 6 | 药品管理 | 核查医保药品标识 |  |  |
| 评估小组签字 | |  | | |
| 零售药店签章 | |  | | |
| 评估结果 | |  | | |