附件1

**档案编号:**

**揭阳市医疗保险**

**定点医疗机构申请表**

申请单位

联 系 人 职 务

手 机

固定电话

电子邮箱

**揭阳市医疗保障事业管理中心 制**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | |  | | | | | | | | |
| 法定代表人 | |  | | | | | | | | |
| 地址 | |  | | | | | | | | |
| 医院等级 | |  | | 医疗机构类别 | | | |  | | |
| 所有制形式 | |  | | 邮政编码 | | | |  | | |
| 执业许可证号 | |  | | | | | | | | |
| 申请开展医疗保险服务范围 | | □全业务 □门诊统筹结算业务 | | | | | | | | |
| 病床数 | | 编制床位数 张，实际开放床位数 张 | | | | | | | | |
| 负责医疗保障业务的内设机构及固定电话 | | | |  | | | | | | |
| 医保专职人员姓名、身份证号 | | | |  | | | | | | |
| 法定代表人、主要负责人、实际控制人是否被列入失信名单 | | | | | | | |  | | |
| 从业人员是否缴纳社会保险 | | | | | | | |  | | |
| 卫生技术人员构成 |  | 总人数 | | 高级职称 | | 中级职称 | | | 初级职称 | |
| 医生 |  | |  | |  | | |  | |
| 护师（士） |  | |  | |  | | |  | |
| 药师（士） |  | |  | |  | | |  | |
| 其他 |  | |  | |  | | |  | |
| 合计 |  | |  | |  | | |  | |
| 科室设置情况 | 本医疗机构共设置临床科室 个，主要科室设置情况如下： | | | | | | | | | |
| 科室 | 床位数 | 医师数 | | 科室 | | 床位数 | | | 医师数 |
|  |  |  | |  | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室设置情况 | 科室 | 床位数 | 医师数 | 科室 | 床位数 | 医师数 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 诊疗服务及费用情况 | 上年度门诊、住院诊疗服务量及费用情况（开业不满一年的，  提供申请日期前3个月以上的数据）：  门诊诊疗 人次，人均门诊医疗费 元；  住院诊疗（出院） 人次、出院者平均住院 日、  出院者人均住院医疗费 元、出院者日人均住院医  疗费 元。 | | | | | |
| 申请内容 及声明 | 本单位愿意承担医疗保障定点服务，具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等，配备必要的信息管理系统和技术接口，承诺实现与医保信息系统有效对接，能按照要求向国家医疗保障信息平台传送全部就诊人员相关信息，为参保人提供联网直接结算。设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医务人员等基础数据库，按规定使用国家和省统一的医保编码。  现申请成为医疗保障定点医疗机构。并声明以上填写内容正确无误，所提交的证照和证明材料真实有效。如有虚假，本单位及本人愿意承担由此产生的一切责任。  法定代表人签字： （公章）  年 月 日 | | | | | |

填写说明

一、本申请表一式二份，用黑色钢笔或签字笔填写。

二、“医院类别”一栏填写医疗机构的类别，包括：综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、专科医院、康复医院、专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院、社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）、独立设置的急救中心、安宁疗护中心、血液透析中心、护理院、养老机构内设的医疗机构等。

三、“医院等级”一栏按卫生行政部门评定的等级填写，未评定等级的医疗机构填写“未评级”。

四、“负责医疗保险业务的内设机构”一栏是指医疗机构内部设立或指定的负责医疗保险服务管理的机构。

五、表格中所涉及的医师数量，均为第一执业医师数量。

六、提交本申请表时，应附以下材料（复印件应加盖公章）：

（一）《医疗机构执业许可证》、《中医诊所备案证》或《军队医疗机构为民服务许可证》复印件；

（二）《事业单位法人证书》（公立医疗机构提供）或《民办非企业单位登记证书》（民营医疗机构提供）原件及复印件；

（三）医疗机构等级评审文件或者卫生行政部门出具的医疗机构等级证明材料；

（四）诊疗设备清单；

（五）与医疗保险政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（六）与医疗保险有关的信息系统有关材料；

（七）纳入定点后使用医疗保险基金的预测性分析报告；

（八）医疗机构工作人员花名册,执业、专业技术证书复印件；

（九）省、市医疗保障行政部门规定要求提供的其他材料；

（十）揭阳定点医药机构三目匹配工作确认表。