**附件： 南通市区医疗机构申报医保定点协议管理情况公示表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受理编号** | **单位名称** | **医疗机****构类型** | **地址** | **申报建筑面积（单位㎡）** | **实际建筑面积（单位㎡）** | **材料审核** | **现场复核** | **其他情况** | **符合纳入医保协议管理基本条件** | **备注** |
| **事业单位法人证书/民办非企业单位登记证书/营业执照**  | **医疗机构执业许可证** | **承诺书** | **实际经营地址与证照相符/证照名称与实际一致情况** | **业务用房自有或租赁** | **剩余租赁期限** | **药品配备情况** | **科室设置情况** | **药品进销存实行电算化管理** | **注册执业医师、护士、药师（士）** | **实际使用床位数(口腔诊所牙椅数)** | **诊疗环境** | **内部各项管理规章制度及财务票据** |
| Y2020019 | 越龙阿鹿诊所 | 诊所 | 南通市崇川区跃龙路28号2楼 | 768 | 768 | √ | √ | √ | √ | 租赁 | √ | √ | √ | √ | √ | － | √ | √ | － | 是 |  |