|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件： 南通市区零售药店申报医保定点协议管理情况公示表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **受理编号** | **单位名称** | **药店类型** | **地址** | **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** |
| **药品经营许可证、营业执照情况** | **法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件** | **执业药师等人员相关证书及其劳动合同复印件** | **内部管理制度、财务制度及票据** | **医保管理人员任命书** | **信息系统相关材料** | **纳入定点后的预测性分析报告** | **实际经营地址与证照相符情况** | **店堂内外环境/设置咨询服务台** | **相关人员证照/身份证原件/药师在岗情况** | **具备联网运行能力** | **经营场所柜台摆放、有无出租（借）、转让等** | **药品管理、标识等符合要求/无以现金、礼券、生活用品等促销** | **药品电算化管理** | **公布监督电话/设置意见箱** |
| 2025001 | 南通开发区春萱堂药房有限公司韩通店 | 单体 | 南通市开发区东方大道6号 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | - | 是 |  |