附件1

南通市区零售药店申报医保定点协议管理情况公示表（一）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理编号 | 单位名称 | 药店类型 | 地址 | 材料审核 |
| 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 | 房产证或租房协议及药店平面图 | 申请材料齐全、符合基本条件 |
| 2025004 | 南通市天阳堂药房 | 单体 | 新龙花苑1号楼23、24店 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |

附件2

南通市区零售药店申报医保定点协议管理情况公示表（二）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理编号 | 单位名称 | 药店类型 | 地址 | 现场评估 |
| 序号 | 评估项目 | 得分 | 合计 | 评估结果 |
| 2025004 | 南通市天阳堂药房 | 单体 | 新龙花苑1号楼23、24店 | 1 | 建立完善的医保药品管理制度 | 10 | 133  | 合格 |
| 2 | 建立完善的财务管理制度 | 10 |
| 3 | 建立完善的医保人员管理制度 | 10 |
| 4 | 配备医保要求的硬件装置 | 20 |
| 5 | 建立规范的药械进货管理制度 | 10 |
| 6 | 设立维护医保要求的基础数据库 | 10 |
| 7 | 开展医保政策宣传 | 10 |
| 8 | 合理定价制度 | 8 |
| 9 | 设置监控设备 | 5 |
| 10 | 对医保基金影响的预测性分析 | 10 |
| 11 | 具备稳定独立的营业场所 | 20 |
| 12 | 场地使用有效期 | 10 |
| 13 | 药师配备 | 0 |

附件3

南通市区零售药店申报定点协议管理基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位****编码** | **受理编号** | **药店名称** | **药店类型** | **地址** | **所属****街道** | **申报面积（平方米）** | **执业****药师** | **药学技术人员** | **医保管理人员** |
| 1 | 8538 | 2025004 | 南通市天阳堂药房 | 单体 | 新龙花苑1号楼23、24店 | 城东街道 | 81.8 | 1 | 0 | 2 |