申请医保定点零售药店现场评估记录表

**被检查零售药店名称：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **查看内容** | **查看方法** | **结 果** |
| 1.1 | 药店营业地址是否在医疗保险基金统筹区范围内，是否与申报资料一致 | 现场查看 | 营业地址： |
| 1.2 | 《药品经营许可证》、《营业执照》 | 查看许可证、营业执照 | 《许可证》有效期：许可证号：《营业执照》有效期：有□ 无□ |
| 1.3 | 有无与配售药服务相关的内部管理和工作制度 | 查看内部规章制度 | 有□ 无□ |
| 1.4 | 有无医保专（兼）职管理人员 | 现场抽查岗位职责表 | 医保专（兼）职管理人员姓名： |
| 1.5 | 是否已组织工作人员学习医保政策 | 现场抽查医保政策学习会议记录 | 医保政策学习会议记录：有□ 无□ |
| 1.6 | 药师（含执业药师和从业药师）数量 | 核对药师证件原件后填写 | 药师姓名： |
| 1.7 | 是否签订劳动合同全员缴交社保 | 查看劳动合同、社保缴交记录  | 是否签订劳动合同：是□ 否□是否全员缴交社保：是□ 否□ |
| 1.8 | 营业时间有无药师在岗 | 现场查看考勤记录是否每班都有药师在岗 | 营业时间有无药师在岗 ：有□ 无□ |
| 1.9 | 医保目录内中西成药品种数，抽查与申报材料是否相符 | 现场抽查申报材料所附药品品种20—30个 | 申报品种数量： 种现场抽查数量： 种其中相符数量： 种 |
| 2.0 | 药品购销存等环节是否实行电脑管理，能否提供电脑打印的逐笔销售清单 | 现场抽取5-10个品种检查盘点，电脑上有无药品购销存记录，记录是否准确 | 药品经营是否实行电脑管理：是□ 否□是否逐笔打印销售清单：是□ 否□药品进销存台账有□ 否□抽查台账准确率： |
| 2.1 | 提供咨询服务，指导顾客安全、合理用药。 | 现场是否设有咨询服务台，并安排人员提供咨询服务。 | 是否设有咨询服务台：是□ 否□ |
| 2.2 | 明示服务公约，公布监督电话和设置意见簿 | 现场查看 | 是否张贴服务公约： 是□ 否□是否正确公布监督电话：是□ 否□是否设置意见簿： 是□ 否□ |
| 2.3 | 药品、保健品、医疗器械等医保用品与生活用品是否分区摆放，标识是否清楚 | 现场查看 | 是否分区摆放： 是□ 否□标识是否清楚： 是□ 否□ |
| 2.4 | 是否具备联网运行能力 | 现场查看 | 是□ 否□ |
| 2.5 | 提交资料的真实性、完整性 | 现场核对原件 | 现场核对资料是否真实：是□ 否□如材料不真实，具体情况为：现场核对资料是否完整：是□ 否□如材料不完整，具体情况为： |

药店现场负责人签名：

参加检查人员签名：

评估日期： 年 月 日