附件3

六安市申请医保定点机构信息系统建设情况测评表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构编号 |  | 机构名称 | |  | | |
| 机构地址 |  | | | | | |
| 机构类型 | □本地  □异地 | 医院等级 | | □一级医院□二级医院□三级医院 □无 | | |
| 机构类别 | □综合性医院 □乡镇卫生院、街道（社区）卫生服务中心  □门诊部 □卫生服务站、村卫生室  □专科医院 □零售药店 | | | | | |
| 执业许可证号 |  | | 申请定点日期 | |  | |
| 法定代表人 |  | 办公电话 | |  | 移动电话 |  |
| 医保办负责人 |  | 办公电话 | |  | 移动电话 |  |
| 信息中心(科) 负责人 |  | 办公电话 | |  | 移动电话 |  |
| **测评内容** | | **测评结论** | | | | |
| 1．线路运营商 | | □中国电信 □中国联通 □中国移动 □其他（VPN） | | | | |
| 2．接入专网设备 | | 操作系统：  内存(RAM)： 硬盘(HDD)： | | | | |
| 3、网络启用时间 | |  | | | | |
| 4、注册 IP 地址 | |  | | | | |
| 6．药品信息（附全量数据库） | | 进销存系统□有□无 维护信息完整□是□否 | | | | |
| 7．诊疗项目（附全量数据库） | | 符合安徽省医疗服务项目价格规范□是□否 | | | | |
| 8．医用耗材信息 | | 进销存系统□有□无 维护信息完整□是□否 | | | | |
| 9．病种信息（医疗机构） | | 使用版本：  与国家医保版病种代码完成对照□是□否 | | | | |