附件4

六安市医疗保障基金使用预测分析报告

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  |
| 提供医药服务类型 | | | | 年服务人次 | | | 年结算金额 | |
| 医疗机构 | | 门(急)诊 | |  | | |  | |
| 住院 | |  | | |  | |
| 零售药店 | | 销售药品 | |  | | |  | |