丹东市医疗保障

定点零售药店慢性病购药服务申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 定点零售药店代码 | |  | | | |
| 定点零售药店名称 | |  | | | |
| 统一社会信用代码 | |  | | | |
| 定点零售药店注册地址 | |  | | | |
| 所 属 行 政 区 划 | | 🞇振兴区 🞇元宝区 🞇振安区 🞇东港市 🞇凤城市 🞇宽甸县 | | | |
| 经 营 模 式 | | 🞇连锁 🞇单体 | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 联系电话 |  | |
| 身份证号码 |  | | | |
| 主要负责人 | 姓名 |  | 联系电话 |  | |
| 身份证号码 |  | | | |
| 联 系 人 姓 名 | |  | 联系电话 |  | |
| 单位承诺 | **本单位承诺**：自愿为参保人提供慢性病购药服务，所有上传填报的资料全部真实完整、合法、有效。承诺遵守并执行《医疗保障基金使用监督管理条例》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等相关法律法规，切实履行医保服务协议的各项要求，做到诚信、优质服务。  **如因违反上述承诺造成的任何后果或不良影响，本单位一律自行承担责任。**  定点零售药店（盖章）： 法定代表人/主要负责人（签字）：  年 月 日 | | | | |
| **填表说明：**  1、定点零售药店代码填写国家医疗保障标准信息编码P码(12位)，如：P21068101087  2、定点零售药店名称填写《药品经营许可证》上企业名称全称  3、统一社会信用代码填写《营业执照》上的统一社会信用代码(18位)  4、定点零售药店注册地址填写《药品经营许可证》上的注册地址  5、所属行政区划及经营模式在对应项上划🗸号  6、完整填写并签字盖章后于每月5日前使用手机微信扫描右侧二维码,按提示操作并上传此表 | | | | | **无标题1.jpg** |