

附件 3

宜兴市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	药店营业地址是否与申报资料一致，营业面积是否符合要求	现场查看	营业地址： 面积：
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制度和工作制度	查看内部规章制度	有 ☐ 无 ☐
1.4	有无医保专（兼）职管理人员。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	医保专（兼）职管理人员姓名： 医保政策学习会议记录： 有 ☐ 无 ☐
1.5	药师（含执业药师和从业药师）数量，是否签定劳动合同，营业时间有无药师在岗	核对原件后填写；看考勤记录，是否每班都有药师在岗；查看劳动合同	药师 1 姓名： 药师 2 姓名： 营业时间有无药师在岗： 有 ☐ 无 ☐ 药师是否签定劳动合同： 是 ☐ 否 ☐
1.6	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
1.7	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 是 ☐ 否 ☐ 抽查台账准确率：

序号	查看内容	查看方法	结果
1.8	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。	是否设有咨询台： 是 ☐ 否 ☐
1.9	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 ☐
2.0	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 ☐
2.1	是否按要求安装监控设备且能存储三个月以上影像资料	现场查看	是 ☐ 否 ☐
2.2	是否具备联网运行能力	现场查看	是 ☐ 否 ☐
2.3	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：

药店人员签名：

参加检查人员签名（至少两名）：

日期： 年 月 日