

附件 3

宜兴市申请医保定点医疗机构现场评估记录表

被检查医疗机构名称：

序号	查看内容	查看方法	结 果
1.1	医疗机构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	医疗机构地址： 面积：
1.2	《医疗机构执业许可证》的有效性	查看《医疗机构执业许可证》正副本原件及卫生部门年检记录	《执业许可证》有效期： 许可证号： 卫生部门年检是否合格： 是□ 否□
1.3	医务人员配备情况	查看是否配备固定医师、专业药剂人员和护士。抽查核对《医师执业证书》、《护士执业证书》和药剂人员上岗证	医师人数：人；护士人数：人 医务人员是否均注册在该医疗机构： 是□ 否□ 所抽查人员是否具备执业资格： 是□ 否□ 所抽查人员是否均按规定参加社保： 是□否□
1.4	开展的主要服务项目是否属于基本医疗保险范围	查看主要服务项目；已开展科室	内科□ 外科□妇产科□ 儿科□ 中医科□ 其他：
1.5	有无与基本医疗保险相适应的管理制度和医保专（兼）职工作人员，是否组织工作人员学习医保政策	查看内部管理制度，抽查医保专（兼）职工作人员对医保政策是否了解	有无医保管理制度： 有□ 无□ 医保专（兼）职人员姓名：
1.6	有无岗位责任制、财务管理制度、医疗管理制度（如首诊负责制、查对制度、病历书写基本规范与管理制度、门诊就诊登记制度等）	现场查看	岗位责任制： 有□ 无□ 财务制度： 有□ 无□ 医疗管理制度： 有□ 无□

序号	查看内容	查看方法	结 果
1.7	有无门诊清单、处方和住院患者每日清单	查看相应清单、处方，是否标明项目名称、数量、单价、金额等	住院清单： 有 ☐ 无 ☐ 住院清单标识是否清楚： 是 ☐ 否 ☐ 门诊清单或处方：有 ☐ 无 ☐ 门诊清单或处方签字及内容是否完整： 是 ☐ 否 ☐
1.8	有无财务账册及相关统计表	查看财务账册及相关统计表	有 ☐ 无 ☐
1.9	药品购销存等环节的管理	现场查看、盘点 5-10 种药品耗材	是否建立台账：是 ☐ 否 ☐ 现场抽查台账准确率为：
2.0	有无与医院级别配套的急救、检查、检验、治疗、消毒转送等相关基本设施设备	查看相应的各类医疗服务登记本（日志）、账册、设备等	抽查门诊日志是否完整： 是 ☐ 否 ☐ 医疗项目服务台帐： 有 ☐ 无 ☐ 大型设备：CT ☐ DR ☐ MRI ☐ 彩超 ☐ 其他大型设备：消毒供应室 ☐
2.1	有住院床位的，是否有相应配套设施	查看床位数量，是否设置医生办公室、护士工作站、配药室、治疗室及相应的医疗设备、生活设施、24 小时值班制度	审批床位数： 张 实际开放床位数： 张 配套设施是否齐全： 医生办公室 ☐ 护士站 ☐ 配药室 ☐ 治疗室 ☐ 其他设施或制度：
2.2	口腔专科门诊配置情况	查看牙椅台数，有无 X 光牙片机、药剂室、牙模室、消毒供应室	牙椅台数： 台 是否配置相应设施： X光牙片机 ☐ 药剂室 ☐ 牙模室 ☐ 消毒供应室 ☐ 其他设施：
2.3	功能分区设置情况	查看有无诊断室、治疗室、配药室、检查检验室、输液留察室等	功能分区情况： 诊断室 ☐ 治疗室 ☐ 配药室 ☐ 检查检验室 ☐ 输液留察室 ☐ 药房 ☐ 其他设施：
2.4	服务流程、就诊环境	查看医院服务流程是否规范、环境是否美观、服务标识是否清楚、醒目	流程规范：好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐ 环境美观：好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐ 标识清楚：好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐

序号	查看内容	查看方法	结 果
2.5	是否向社会公示收费项目和标准	查看是否在显著位置公示医疗服务价格、常用药品和主要医用耗材的价格	是 ☐ 否 ☐
2.6	提供咨询服务，指导病人合理就医	查看是否设有咨询服务台，并提供咨询服务	是否设有咨询服务台：是 ☐ 否 ☐
2.7	在显著位置明示服务公约、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 ☐
2.8	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 ☐
2.9	是否具备联网运行能力	现场查看	是 ☐ 否 ☐
3.0	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：

医疗机构现场负责人签名：

参加检查人员签名（至少两名）：

日期： 年 月 日