

附件 4

重庆市医药机构申请定点管理联网登记表

编号：

定点医药机构名称(加盖公章)				等级	
详细地址				邮编	
医保负责人		手机		办公电话	
信息负责人		手机		办公电话	
医药机构代码				批准文号	
开通项目	医药定点管理		生育保险定点管理		长护保险定点管理
连接医保专线链路情况	网络营运商		带宽		安装时间
					IP 地址 (统一规划)
医保接口情况	医保接口服务商		联系电话		项目负责人
HI 软件商情况	HIS 商		联系电话		项目负责人
医保目录对照情况	医药机构目录对照完成时间		区县经办机构意见		审核人(签字)
医保接口与 HIS 软件测试	医药机构 HIS 软件版本		安装时间		测试时间
	接口版本		安装时间		测试时间
	测试结果			测试人员签字	
异地就医软件测试情况	测试时间		测试结果		测试人员签字
协议签订情况	签订时间			区县经办机构(签章)	
市医保局医疗保障事务中心意见	经办人：			组长：	
市医保局信息化工作组意见	经办人：			组长：	
医药机构开通情况	开通时间			经办人：	