附件6

巴中市定点医疗机构现场评估记录表

医疗机构名称： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 现场核实事项及方法 | 现场核实情况记录 |
| 1 | 评估人员逐一查阅核实评估办法规定的8项申报资料 |  |
| 2 | 核实内部管理制度（财务管理、药品材料实物管理、收费价格公示、严格收费管理、医疗质量管理），了解近期是否出现过医疗事故（采取复印管理制度、拍摄公示收费项目影像资料、查阅内部信息管理系统相关数据） |  |
| 3 | 设置“医疗保障法律法规和政策宣传公示、咨询的设置情况” |  |
| 4 | 核实 有内部计算机管理系统，是否配备医保专（兼）职人员、分管领导（查阅内部计算机管理系统数据信息，查阅单位文件或会议记录并复印） |  |

现场评估核实组长（签字）： 现场评估核实人员（签字）：

被评估医疗机构法定代表人（签字）： 被评估医疗机构（签章）：