东莞市社会保障卡PSAM卡业务办理表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医药机构名称（公章）** |  | | | | | | | | |
| **申请事由** | **□ 1.因新增机构申请POS机/自助机，申请增加 PSAM卡 张；**  **□ 2.因业务需要申请增加POS机/自助机，申请增加 PSAM卡 张；**  **□ 3.因 等原因需要申请变更POS机 /自助机，申请增加PSAM卡 张。** | | | | | | | | |
| **机器参数信息** | **□POS机** | **Android 5X支付系统：□有/□ 无；4G全网通：□有/□ 无；内置GPS：□有/□无；**  **支持联动医药机构系统进行电子社保卡身份解码:□是/□ 否** | | | | | | | |
| **□自助机** | **是否需要底座机架：□ 是/□否** | | | | | | | |
| **维护公司** | **□银联商务 □通莞科技 □广东银迅 □东莞航信 □城域信息 □长城医疗**  **□其他** | | | | | | | | |
| **医药机构联系人姓名** |  | | | **联系手机** |  | | **日期** | **20 年 月 日** | |
| **申收单机构及维护公司意见(限新增/变更PSAM卡填写)** | **收单机构意见：**  **商户号：**  **终端编号：**  **签名： 盖章:**  **日期： 年 月 日** | | | | | **维护公司意见：**  **该机构符合机器信息技术参数基本要求，同意于 年 月**  **日前安装机器。**  **签名： 盖章:**  **日期： 年 月 日** | | | |
| **市社保经办机构意见** | **PSAM卡审核情况** | | **新增PSAM卡张数** | | | **起始编号** | | | **终止编号** |
| **张** | | |  | | |  |
| **经办意见：**  **经办人：**  **经办日期： 年 月 日** | | | | | | | | |

**注意事项：**

1、PSAM卡存储了社会保障卡的读写密钥，是社会保障卡控制系统安全的重要组成部分。申请单位必须制定内部管理制度，指派专人负责、专人保管，切实加强对PSAM卡的管理，防止PSAM卡被盗和非法使用。如因申请单位管理不当而造成单位或个人损失，申请单位需承担相应经济和法律责任。

1. 每台银联POS机或诊疗一卡通自助机只能安装一张PSAM卡。

3、对于“申请事由”的勾选：在相应原因处打“√”，并填写申请PSAM卡张数；如“申请事由”选其他的需写明具体情况。

4、POS机技术参数基本要求：①处理器：ARM Cortex-A7 4核CPU；②操作系统：Android 5X安全支付系统；③IC卡读卡器：符合ISO7816、PBOC3.0和EMV LEVEL 1&2规范；④通讯方式：4G全网通，兼容3G和2G网络，Wi-Fi通讯；⑤GPS：内置GPS，支持A-GPS、北斗；⑥支持联动医药机构系统进行电子社保卡身份解码；POS机的技术参数低于基本要求的，不予新增PSAM卡。

5、医药机构系统必须支持使用POS机进行电子社保卡身份解码。

6、填报表格原则上不允许涂改，如填写有误需返回重新填写。