材料4

医疗机构医保信息化自评及承诺表

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 机构地址 |  |
| 机构类别 | □医院 □门诊部 □诊所 □其他： |
| 网络运营商 | □电信 □移动 □联通 □广电 □其他： |
| 1.通读并清楚了解《东莞市医疗保障定点申请操作指引》  □已通读并清楚了解  □已读但不清楚  □未读  2.申请定点机构需向运营商申请独立专线（不共享），或签订专线合同、专线意向书，具有明确的条款保证，并承诺在医保定点申请受理通过后3个月内开通点对点专线  □已有点对点独立专线  □未拉专线但已签订合同或意向书，具有明确的条款保证，并承诺在医保定点申请受理通过后3个月内开通点对点独立专线  □无点对点独立专线  3.按信息化事项要求配备相应的硬件设备和系统  □已配备相应的硬件设备和系统  □未配备相应的硬件设备和系统但已签订合同或意向书，具有明确的条款保证，并承诺在医保定点申请受理通过后3个月内配备好相应的硬件设备和系统  □无配备相应的硬件设备和系统  4.配备读卡设备，能读取身份证、医保电子凭证二维码、二代、三代社保卡等  □已配备  □未配备但承诺在医保定点申请受理通过后3个月内配备  □无  5.配置专人负责本机构基础信息及医保基础信息、医保医师、医保护士、医保药师等相关人员信息的登记、变更管理和维护  □有专人负责  □暂无专人负责，但承诺在医保定点申请受理通过后3个月内配备专人负责  □无法配备专人  6.配置专人负责本机构收费项目与三大目录的日常调整、变更管理及维护  □有专人负责  □暂无专人负责，但承诺在医保定点申请受理通过后3个月内配备专人负责  □无法配备专人  7.具备完成ICD编码导入工作的能力  □是  □否  8.能按照医保信息部门有关要求，积极配合做好医保信息化系统对接联调工作  □承诺做到  □否  9.已充分评估本机构具有符合医保协议管理要求的医疗机构信息系统技术和接口标准，能够在医保定点申请受理通过后3个月内实现与医保信息系统有效对接  □承诺做到  □否 | |

承诺人（法定代表人）： 联系手机： 填报日期：

备注：

1.本表格请使用电脑填写，填写后请勿涂改；

2.请各申请机构按照实际情况填写相关内容，并在相应的选项进行勾选；

3.本表打印后请在“承诺人（法定代表人）”处手写签名并每页加盖申请机构《医疗机构执业许可证》的单位公章；

4.“2.申请定点机构需向运营商申请独立专线（不共享），或签订专线合同、专线意向书，具有明确的条款保证，并承诺在医保定点申请受理通过后3个月内开通点对点专线”以及“3.按信息化事项要求配备相应的硬件设备和系统”有签订合同或意向书的，有关合同或意向书材料原件请留存于本机构现场备查。