

表17：零售药店申请定点协议管理申请表（参考样表）

零售药店名称			成立日期	
统一社会信用代码				
法定代表人	姓名		联系方式	
	身份证号			
企业负责人	姓名		联系方式	
	身份证号			
实际控制人	姓名		联系方式	
	身份证号			
药品经营许可证证号			发证机关	
发证日期			有效期截止日期	
经营方式			经济类型	
经营范围				
注册地址				
仓库地址				
营业地址行政区划			经营药品品种数量	
药店负责人姓名			医保目录内药品数量	
药店负责人手机号				
是否配有专（兼）职医保管理人员				
是否建立药品进销存信息系统				
是否设立医保/非医保专区，并有明确标示				
是否经营中药饮片				
是否具有符合医保协议管理要求的信息系统				
执业药师		人	执业中药师	人