元江县医疗保险签订服务协议医药机构变更登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 变更原因 |  |
| 变更登记事项 | 序号 | 变更项目 | 变更前内容 | 变更后内容 |
|  1   |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 变更单位意见 |  经办人签字：法定代表人签字： （印章） 年 月 日  |
| 医保中心经办科室意见 |   经办人签字： （印章） 年 月 日 |
| 医保中心审核意见 | （印章） 年 月 日 |

说 明

根据《玉溪市人力资源和社会保障局关于印发〈玉溪市基本医疗保险定点医药机构协议管理办法〉的通知》(玉人社发[2016]246号)规定, 签订服务协议的医药机构名称等变更的应按如下程序办理变更登记。

1、服务协议医疗机构名称、法定代表人、结算等级发生变更的，机构地址、所有制性质、诊疗科目、编制床位数、新增诊疗项目等发生变化的，应自变更之日起30日内，持《工商营业执照》、《医疗机构执业许可证》和法定代表人身份证复印件（法定代表人属任免聘用的，还需持任免聘用文件）及变更事项相关的证明文件、资料，到签订服务协议的医保中心填写《玉溪市医疗保险签订服务协议医药机构变更登记表》，办理变更备案手续。必要时，医保局可以委托专家咨询委员会对其变更后的履约能力进行评估，视情况决定是否给予变更。

2、服务协议零售药店名称、法定代表人、机构地址等发生变更的，应自变更之日起30日内，持《药品经营许可证》、《企业变更通知书》、《工商营业执照》复印件（法定代表人属任免聘用的，还需持任免聘用文件或证书）等相关资料，到签订服务协议的医保中心填写《玉溪市医疗保险签订服务协议医药机构变更登记表》，办理变更备案手续。

3、未在规定时间内办理变更手续的，自变更之日起终止履行服务协议，终止履行服务协议期间支付的医保基金予以追回。

4、本表一式二份，医疗保险中心、申报单位各执一份。同意变更后，申报单位将同意变更的登记表复印件交审核科、结算科和东软公司各1份。

 5、本表须用钢笔填写或打印，字迹要工整清晰，内容真实。