附件1

受理材料清单

（一）2023年度自治区本级基本医疗保险申请门诊慢性病定点零售药店信息登记表；

（二）营业执照副本、《药品经营许可证》副本、法定代表人身份证、执业药师资格证、注册证书、法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；

（三）执业药师、医保专(兼)职管理人员及药店职工劳动合同扫描件；

（四）连续3年以上的有效租赁合同或自有房产相关证明；

（五）定点零售药店职工花名册；

（六）国家企业信用信息公示系统内无违规的截图；

（七）冷链设备通过验证的相关文书或证明材料；

（八）申请门诊慢性病药店名单信息汇总表；

（九）承诺书；

注：[上述材料递交原件（或复印件）需加盖单位公章及PDF扫描件。](mailto:三、医疗机构提交本申请书时，需同时准备下述材料的复印件（复印件均需加盖单位公章），并将原件扫描成PDF文档发送至ygk4680653@163.com)