三目匹配工作确认表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | |  | | 机构代码 | |  | |
| 定点医药机构  贯标联系人 | |  | | 三目匹配文件提交日期 | |  | |
| **三目匹配情况** | | | | | | | |
| 序号 | 类别 | | 现有医保系统对应数 | 国家编码匹配  对应数 | 差异数 | | 差异原因 |
| 1 | 医疗服务项目 | |  |  |  | |  |
| 2 | 医用耗材 | |  |  |  | |  |
| 3 | 西药 | |  |  |  | |  |
| 4 | 中成药 | |  |  |  | |  |
| 5 | 中药饮片 | |  |  |  | |  |
| 6 | 医疗机构制剂 | |  |  |  | |  |
| 合计 | | |  |  |  | |  |
| 定点医药机构  核对确认 | | | 签字：  （盖章）  2021年 月 日 | | | | |
| 医保经办部门  审核 | | | 签字：  （盖章）  2021年 月 日 | | | | |