医药企业开通（变更）结算账户服务指南

一、适用范围

（一）涉及的内容：医药企业在浙江省药械采购平台开通（变更）结算账户。

（二）适用对象：在浙江省药械采购平台公立医院交易系统参与配送的药品及医用耗材企业。

二、办事依据

（一）《关于改革完善公立医院药品集中采购机制的意见》（浙政办发〔2015〕57号）；

（二）《关于公立医疗卫生机构药品集中采购改革有关财政财务管理问题的通知》（浙财社〔2016〕43号）；

（三）《浙江省提升药品集中采购平台功能推进医保药品支付标准全覆盖改革方案》（浙医保〔2020〕14号）等。

三、申请材料目录

（一）网上办理：①企业开通（变更）结算功能业务申请（见附件2）；

（二）邮寄办理：①开户许可证或开户银行批准后的《开户申请（变更）表》复印件（加盖公章）②《开通（变更）资金结算功能业务授权委托书》（见附件3）；

（三）现场办理：①开户许可证或开户银行批准后的《开户申请（变更）表》原件、复印件（加盖公章）②《开通（变更）资金结算功能业务授权委托书》（见附件3）③经办人身份证原件。

四、申请接收和处理

（一）申请方式：网上、邮寄或现场

（二）接收时间：法定工作日，上午8:30~11:30,下午13:30~17:00

（三）处理时间：自接收材料之日起对申请材料进行核对，符合要求的予以接收、同步

（四）联系电话：0571-86401863

五、监督投诉渠道

0571-86409269

附件 1

医药企业开通（变更）结算账户流程图

**浙江省药械采购**

**中心结算科受理**

**办理**

**办结**

**受理到办结**

**不超过2个工作日**

**不予受理**

**视情转办**

**非结算业务材料**

**药械企业申请**

**申请材料：**

1.网上办理：

《企业开通（变更）结算功能业务申请》

2.邮寄办理：

①《开户许可证》或开户银行批准后的《开户申请（变更）表》复印件（加盖公章）、②《开通（变更）资金结算业务授权委托书》

3.现场办理：

①《开户许可证》或开户银行批准后的《开户申请（变更）表》原件及复印件（加盖公章）、②《开通（变更）资金结算业务授权委托书》、③经办人身份证原件

**开始**

**一次性告知所需材料**

**结算业务材料**

**材料不符**

**告知医药企业**

**材料符合**

附件 2

企业开通（变更）结算功能业务申请

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 材 料 递 交 信 息 | 单位名称 |  | | | |
| 材料名称 | 开户许可证原件扫描件或开户银行批准后的《开户申请（变更）表》原件扫描件 | | | |
| 联系人 | 法定代表人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 经办人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 上传材料扫描件 | 说明：  1.请在此处上传开户许可证原件扫描件**或**开户银行批准后的《开户申请（变更）表》原件扫描件；  2.**使用WORD自带图片压缩工具将上述图片分辨率更改为“网页/屏幕”模式后上传；**  3.上传资料信息内容应与机构账号填写的结算信息一致。 | | | | |

附件 3

开通(变更)资金结算功能业务授权委托书

浙江省药械采购中心：

本授权书声明： （企业名称） 的 （法定代表人姓名）现授权委托我企业 （被授权人姓名、身份证号）以本企业的名义来浙江省药械采购中心办理开通平台资金结算事宜。本企业与该被授权人共同承诺所申报资料的真实性、合法性、有效性。

特此声明。

法定代表人签字(盖章)： 联系电话：

被授权人签字(盖章)： 联系电话：

法定代表人和被授权人居民身份证正反面复印件（骑缝处加盖企业公章）

法定代表人居民身份证复印件粘贴处

反面

被授权人居民身份证复印件粘贴处

反面

法定代表人居民身份证复印件粘贴处

正面

被授权人居民身份证复印件粘贴处

正面