**附件1**

药品申报信息表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **药品通用名** |  | **商品名** | | |  |
| **剂型** |  | **包装规格** | | |  |
| **生产厂家** |  | **批准文号** | | |  |
| **国家基药** | 是🞎 否🞎 | **国家医保编码** | | | 含有字母与数字的23位编码 |
| **药品来源** | 国 产 □ 川 产 □  进口分装 □ 进 口 □ | **医保报销范围** | | | 医保甲类🞎 医保乙类🞎 自费🞎 |
| **挂网采购类别** | 国家谈判🞎 集采中选药品🞎 集采非中选药品🞎 创新药品🞎  临床急需药品🞎 急抢救药品🞎 短缺药品🞎 未列的其它类别🞎 | | | | |
| **是否通过一致性评价** | **是 □ 否 □** | **配送企业名称** | | |  |
| **挂网价（元）** |  | **本次申报价（元）** | | |  |
| **日均治疗费用（院）** |  | **储存运输条件** | | |  |
| **说明书适应症** |  | | | | |
| **用法用量及疗程** |  | | | | |
| **产品特点**  **（权威指南、新药等级、科技获奖等）** |  | | | | |
| **申报人** |  | | **联系电话** |  | |
| **申请单位承诺** | **上述信息真实准确，无虚假申报，如因资料信息错误或缺失导致申报无效，后果自负。**  **申报单位（盖章）：**  **年 月 日** | | | | |