**犍为县人民医院新药申请表**

表格填写说明

1.表格中的所有内容均须填写完整、真实有效，对于在提交资料前国家的医保目录有更改但尚未发布的，均按照之前医保目录的内容填写。

2.质量层次建议分类如下：原研药（或参比制剂）、通过一致性评价仿制药，未通过一致性评价仿制药。仿制药可不提供证明材料，前两者建议提供证明材料。

3.新药类型建议按照“《药品注册管理办法》2020年总局27号令”分类，如创新药、改良型新药，仿制药等，可不提供证明材料。

4.医保编码请填写药物的药品本位码（国家食药监局网站查询），如艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊，药品本位码为86901359000027。

5.诊疗规范建议填写证据级别与推荐级别最高的代表性指南、共识等。

附件2：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **犍为县人民医院新药申请表** | | | | | |
| 申请时间： 年 月 日 | | | | | |
| 通用名称 |  | | | 商 品 名 |  |
| 批准文号 |  | | | 规 格 |  |
| 质量层次 |  | | | 新药类型 |  |
| 医保品种 | 是（ ）否（ ） | | | 医保编号 |  |
| 国家基药 | 是（ ）否（ ） | | | 是否挂网 | 是（ ）否（ ） |
| 挂 网 价 |  | | | 其他依据价格 |  |
| 日均费用 |  | | | | |
| 同 类  品种名称 |  | | | | |
| 药品自身优 势 |  | | | | |
| 生产企业 |  | | | | |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 推荐使用科室 | 只需填写1个临床科室 | | | | |
| 主要适应症与用法用量： | | | | | |
| 专科诊疗指南、专家共识或临床路径等诊疗规范推荐情况（诊疗指南与专家共识需注明证据级别与推荐级别）： | | | | | |
| 备注： | | | | | |