附件2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 峨眉山市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 | 原研药（ ） 通过一致性评价仿制药（ ） 未通过一致性评价仿制药（ ） | | | | |
| 医保品种 | 甲（ ）乙（ ）否（ ） | | | 医保编码 |  |
| 国家基药 | 是（ ）否（ ） | | | 是否挂网 | 是（ ）否（ ） |
| 采购类别 | 集采（ ） 价格联动（ ） 备案（ ） | | | 国谈药品 | 是（ ）否（ ） |
| 挂网价格 |  | | | 其他价格依据 |  |
| 生产企业 |  | | | | |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 推荐适用科室或专业 |  | | | | |
| 主要用途或适应症、用法、用量及疗程： | | | | | |
| 该品种与同类品种对比（或自身）优势： | | | | | |
| 目前诊疗指南、专家共识或临床路径等诊疗规范推荐情况（填写名称、证据与推荐等级）： | | | | | |

**峨眉山市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。

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

3、请填写药品医保编码（四川医保公共服务“药品和医用耗材招采管理系统”查询），如吡拉西坦注射液，药品医保编码为XN07XXB093B002020204187。

4、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。