**附件3：药品申报信息表**

**药品申报信息表**

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **药品通用名** |  | **商品名** | | | |  | | | |
| **剂型** |  | **包装规格** | | | |  | | | |
| **生产厂家** |  | **批准文号** | | | |  | | | |
| **挂网采购类别** |  | **适用科室** | | | |  | | | |
| **药品来源** | **□国产 □进口分装 □ 进口** | | | | | | | | |
| **质量层次** | **□ 原研/参比制剂**  **□ 进口非原研**  **□ 一致性评价**  **□ 其它** | | **报销范围** | | **□ 医保甲类**  **□ 医保乙类**  **□ 自费** | | | **基药类别** | **□ 基药**  **□ 非基药** |
| **国家医保码** |  | | | | | | | | |
| **药品简介** | **例:药理类别、主要适应症、用法用量及疗程、储存运输条件、件包装量及空间占位大小（长×宽×高cm）等** | | | | | | | | |
| **申报人** |  | | | **联系电话** | | |  | | |
| **电子邮箱** |  | | | **传 真** | | |  | | |
| **申请人**  **签 字** | **年 月 日** | | | | | | | | |

备注：1、社保信息以《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2024年)》为准；

2、所有申报资料务必严格按照重庆市药交所平台挂网信息填报，填写不全或填写错误者，视为无效申报。

3、编号为现场登记的报名号。