|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编码[YZFY/BD/ZBB-16-A/0]**医用耗材申请单**申请科室： 申请日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 |  | 规格型号 |  | 参考价格 |  |
| 使用科室推荐厂家 | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 申请理由 | 详细描述：1.产品替代理由(科研、新材料/新技术、价格优势、收费原因、其他)；2.详细用途；3.其他。具体说明： |
| 科室核心医疗组(三人)签字： |
| 收费情况 | 是否独立收费 |  □否 □是(如是可独立收费项目，需详细填写以下物价依据，否则 不予审批) |
| 医用耗材对应【手术/治疗/ 检查等】物价收费项目 |  |
| 对应物价项目收费标准： 物价收费编码： |
| 医保科审核意见 |  □可单独收费 □不可单独收费，纳入科室成本(此项由医保科填写) | 签 名 ： |
| 经医保科审核为非单独收费项目，科室是否申请采购：□否□是申请科室签名 |

 |