石家庄医学高等专科学校附属医院

另收费医用耗材维护流程

1. **耗材维护范围**

符合《河北省另收费用一次性物品管理目录（2022版）》的正式采购入院的医用耗材（含临时采购）

1. **物价维护条件**

1.完成采购合同签订

（正式入院提供采购合同复印件；临采提供谈价记录单）

2.完成至少一次送货（待入库单）

1. **物价维护流程**

1.按照**附件1**要求，提供厂家及**各级经销公司**资质、公司间授权、业务员授权书、产品注册证、送货单。

2.按照**附件2**要求，填写耗材国家医保编码等信息，在表格下方填写经销公司信息并加盖公章。

3.按照**附件3**要求，填写申请科室、耗材基本信息等内容，由申请科室主任签字并加盖手章、由医保（物价）科主任签字。

4.将以上全部材料按照：**附件3→附件2→产品注册制→公司资质及授权书→业务员授权书→送货单→采购合同或谈价记录**顺序整理好于工作时间交至物价管理员处。

附件1

代理公司、生产厂家

提供资质文件

1. 营业执照
2. 税务登记证
3. 组织机构代码证
4. 经营/生产企业许可证
5. 生产授权书
6. 注册证
7. 业务员公司授权书及身份证复印件
8. 产品近期送货单

**请提供以上证件复印件，附公司公章。**

附件2

物价项目国家标准编码及拼接码登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品注册证名称 | 规格型号 | 产品注册证或备案号 | 27位国家医保编码 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |

承诺：以上产品国家编码由产品厂家或经销商提供，真实有效。

**承诺人：**

**单位：**经销商公司名称

**联系电话：**承诺人联系方式

**时间：**填写时间

加盖公司公章

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件3 石家庄医学高等专科学校附属医院** | | | | | | | |
| **物价收费项目微机准入审批表** | | | | | | | |
| 申请科室： | | | | | | | |
| 物价收费 项目名称 | 医用耗材 注册证名称 | 物资编码 | 规格 | 型号 | 招标价格（元） | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
| 申请科室 主任意见 （签字盖章） | 年 月 日 | | | | | | |
| 物价/医保  论证意见  （准确填写 物价名称及编码） | 名称： |  | 限制类别： |  | |  |  |
|  |  | 经办人： | 年 月 日 | | | |
| 医保科主任  意 见 | 年 月 日 | | | | | | |
| 主管院长  意 见 | 年 月 日 | | | | | | |