

附件

可收费医用耗材信息维护登记表

填 报 单 位	
填 报 日 期	
填 报 人	
联 系 电 话	
单 件 产 品 名 称	
耗 材 国 家 代 码	27 位国家代码
对应医保通用名	
注 册 证 编 号	
适 用 范 围 / 预 期 用 途	与注册证上内容一致
结 构 及 组 成 / 主 要 组 成 成 分	与注册证上内容一致
生 产 企 业 名 称	
是否是集采耗材	国家或我市范围内
中 选 / 非 中 选	
单独收费依据	
是否 为 单 独 收 费 耗 材	
单 独 收 费 依 据 (医疗服务项目)	填写具体医疗服务项目编码、项目名称（以重庆市执行的医疗服务价格项目为准，耗材适用多个类别和具体医疗服务价格项目的，均填写）
单 独 收 费 依 据 (该医疗服务项目的除外内容)	按照价格文件填写具体医疗服务项目或相关大类项目说明中的除外内容。
耗 材 使 用 科 室	填写医疗机构使用最多的科室
单 位 联 系 人 及 联 系 方 式	填写医疗机构负责价格/医保的工作人员及联系方式
耗材医保目录对应 (参照现行《重庆市基本医疗保险医用耗材目录》填写)	
对 应 医 保 属 性	甲类 ☐ 乙类 ☐ 丙类 ☐

对应医保支付标准	
一 级 分 类	
二 级 分 类	
三 级 分 类	

填表说明：

- 1、耗材代码为 27 位国家代码。
- 2、适用范围/预期用途和结构及组成/主要组成成分与注册证上内容一致。
- 3、是否为集采耗材填国家或我市范围内。
- 4、单独收费依据（医疗服务项目）填写具体医疗服务项目编码、项目名称（以重庆市执行的医疗服务价格项目为准，耗材适用多个类别和具体医疗服务价格项目的，均填写）。
- 5、单独收费依据（该医疗服务项目的除外内容）按照价格文件填写具体医疗服务项目或相关大类项目说明中的除外内容。
- 6、耗材使用科室填写医疗机构使用最多的科室。
- 7、单位联系人及联系方式填写医疗机构负责价格/医保的工作人员及联系方式。
- 8、耗材医保目录对应参照现行《重庆市基本医疗保险医用耗材目录》填写。