**省级医药集中采购平台调价申请表**

我司现有部分产品已在贵省（区、市）省级平台挂网采购，根据有关职能部门政策文件和企业经营情况变化，现申请调整部分产品的挂网价格， 具体产 品详见下表。

企业（盖章）：

 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医保药品代码 | 上市许可持有人 | 注册名称 | 剂型 | 规格 | 包装材料 | 最小包装数量 | 最小制剂单位 | 最小包装单位 | 挂网价格（最小制 剂单位价格，元） | 挂网价格（最小包装 单位价格，元） | 调价原因 | 调整后价格 （最小制剂单 位价格，元） | 调整后价格（最小包 装单位价格，元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 说明：1.医保代码：西药填写23位码，中成药填写20位码2.网上提交办理的企业，可在系统直接变更提交。 |