附件4

**编号**  **（与《药品清单》中编号一致）药品基本信息表**

|  |
| --- |
| **药招平台信息（请从药招平台直接拷贝，务必保证格式一致）** |
| 药品通用名 |  | 商品名 |  |
| 产品ID |  | 原产品编号 |  |
| 国家医保编码 |  | 药品本位码 |  |
| 实际剂型 |  | 实际规格 |  |
| 包装材质 |  | 转换比 |  |
| 最小制剂单位 |  | 最小包装单位 |  |
| 药品企业 |  | 批准文号 |  |
| **价格联动/备案专区品种填写** |
| 联动参考价（元） |  | 本省最高参考（元） |  |
| 备案采购参考价（元） |  | “红黄绿”价格区间 | 红区：黄区：绿区： |
| **带量采购专区品种填写** |
| 中标价/联动参考价格（元） |  | 红线价（元） |  |
| 采购类别 | □集中采购（□中选 □备选 □未中选） □国家谈判 □价格联动 □创新药品 □麻醉药品 □一类精神 □毒性药品 □放射性药品 □血液制品 □急抢救药 □临床急需 □短缺药品 |
| 产品类型 | □纯进口 □进口分包装□上市许可持有人（自行生产） □上市许可持有人（委托生产） |
| 药品类别 | □进口原研药 □参比制剂 □创新药 □原研药 □非过评药品□按化学药品新注册分类批准的仿制药 □过评仿制药（含视同）□通过质量和疗效一致性评价的药品 □无 |
| 其他属性 | 是否“双通道”药品：□是 □否是否基药：□是 □否医保类别：□甲类 □乙类 □自费是否川产：□是 □否 |
| 最小包装单位追溯码前7位 |  |
| 联系人及联系电话 |  |
| **企业名称（盖章）：****年 月 日** |