附件2

门诊慢特病药品供应配备情况表

单位名称： 医疗保障编码：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病种名称 | 主要用药品种配备情况 | 备注 |
| 恶性肿瘤门诊治疗（含白血病） |  |  |
| ... |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

备注：1.请填写药品配备情况（名称、数量）；

2.经营医疗保险药品种数按照国家药品目录中的药品种类为准，西药种类按通用名计算、中成药种类按目录中的类别计算。