关于药品恢复挂网的申请

致：陕西省公共资源交易中心

因临床必须且存在一定不可替代性，如对下列药品暂停挂网，会影响XX群体患者XX病种临床用药，我单位现申请对贵中心撤销的部分药品恢复挂网资格，望予以受理。见下表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医保代码** | **名称** | **生产（总代理）企业** | **适应症** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

医保代码：西药填写23位码，中药填写20位码。

名称：填写通用名。

（联系人： 所属部门： 办公电话： 手机号码： ）

×××医院（加盖医院公章）

××年××月××日