

附件 1

汕尾市定点医疗机构中医优势住院病种/中医 日间病房结算试点申请表

医疗机构名称：（盖章）				
联系人：			联系方式：	
中医优势病种申请数量：			填报日期：	
序号	中医诊断	中医编码（TCD）	西医诊断	西医编码（ICD）
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
...				

- 备注：1. 中医优势病种的名称与编码请根据《广东省基本医疗保险中医优势住院病种分值库》规范填写，西医编码（ICD）按医保版 2.0 填写；
2. 申请的病种需提供相关说明作为申请表的附表，附表包含的内容包括入院标准、中医诊疗方案、出院疗效判定。

备案中医优势病种需填写以下资料:

中医诊断	中医编码 (TCD)	西医诊断	西医编码 (ICD)
收入院标准			
中医诊疗方案			
出院疗效判定			
其他			