附表：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 手术名称 | 所需耗材 | 是否符合两票制 | 安徽医保收费编码 | 报价 | 重复使用情况 | 单台手术使用量 | 是否有单独注册证 |
| ××手术 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | … | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | … | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ××手术 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | … | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | … | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ××手术 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | … | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | … | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | … | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | … | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |