附件2：

基层医疗机构日间病床病种申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 病种名称 | 关键诊疗技术 | ICD-10医保版病种名称（中医病种填） | ICD-10医保版 | 2020年住院总人次 | 2021年住院总人次 | 2022年（1-10月）住院总人次 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |