附件2

修订医疗服务价格项目申请表

申报单位（医疗机构公章）： 申报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 现行项目 | | | | | | | | 拟修订内容 | 主要理由 | 备注 | 申报单位及文号 | |
| 财务分类 | 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价 单位 | 说明 | 价格(元) |
| 申报医疗机构 | 文号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：“拟修改的内容”栏填写“拟将现行项目的\*\*修改为\*\*”，如拟将现行项目的计价单位由“次”修改为“小时”。

附件3

转归医疗服务价格项目申请表

申报单位（医疗机构公章）： 申报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 财务分类 | 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价 单位 | 说明 | 总开展例数 | 开展该项目的医疗机构数 | | 价 格 | | | 申请类别 | |
|  | 其中三级医院数 | 加权平均价 | 最高价 | 最低价 | 保留/不保留 | 基本/市场调节价 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

公开方式：主动公开

抄送：市卫生健康局、市市场监督管理局

揭阳市医疗保障局办公室 2019年10月24日印发