附件2

广州地区新增医疗服务价格项目申报表

申报单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类 别 | 一、综合医疗服务类 □ 二、医技诊疗类 □  三、临床诊疗类 □ 四、中医及民族医诊疗类 □ | | | | |
| 项目编码 |  | | 项目名称 |  | |
| 项目内涵 |  | | 除外内容 |  | |
| 计价单位 |  | 说 明 |  | 拟定价格 |  |
| 开展数量 |  | 收费例数 |  | 患者反馈 |  |
| 项目适用范围及临床意义 |  | | | | |
| 工作原理 |  | | | | |
| 操作规范 |  | | | | |
| 质量标准 | 涉及器械的应写明注册证编号和产品标准编号 | | | | |
| 与现行同类项目的对比分析 | 重点说明：与现行医疗服务价格相同或同类项目之间的差异性，对比分析两者间的经济性、先进性和必要性。 | | | | |
| 卫计委及专家论证意见 |  | | | | |
| 纳入医保报销范围意见 |  | | | | |

申报日期： 联系人： 联系电话：

广州地区新增医疗服务价格项目成本测算表

填报单位： 项目编码及名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、劳务支出 | | | | |
| 人员 | 人数 | 工时（小时） | 小时工资、福利额 | 应计金额 |
| 医师 |  |  |  |  |
| 护士 |  |  |  |  |
| 技术员 |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |
| 小 计 |  |  |  |  |
| 二、材料消耗支出 | | | | |
| （一）卫生材料 | | | | |
| 品名 | 单位 | 数量 | 单价 | 应计金额 |
|  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| （二）低值易耗品 | | | | |
| 品名 | 单位 | 数量 | 单价 | 应计金额 |
|  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| （三）药品及试剂 | | | | |
| 名称 | 单位 | 数量 | 单价 | 应计金额 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| （四）水电燃料 | | | | |
| 名称 | 单位 | 耗用量 | 单价 | 应计金额 |
| 水 费 | 吨 |  |  |  |
| 电 费 | 度 |  |  |  |
| 燃料 | 升 |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| 三、固定资产折旧 | | | | |
| （一）医疗仪器设备 | | | | |
| 仪器设备名称 | 原值 | 使用年限 | 使用时间 | 应计金额 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 设备保修（维修）费 |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| （二）房屋及其他建筑物 | | | | |
| 房屋面积 | 原值 | 使用年限 | 使用时间 | 应计金额 |
|  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| （三）其他固定资产 | | | | |
| 固定资产名称 | 原值 | 使用年限 | 使用时间 | 应计金额 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 设备保修（维修）费 |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| 四、无形资产 | | | | |
| 无形资产名称 | 原值 | 摊销年限 | 使用时间 | 应计金额 |
|  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| 五、管理费及其他 | | | | |
| （一）管理费分摊 | |  | | |
| （二）其它 | |  | | |
| 六、项目成本合计 | | | | |
| 联系人： 联系电话： | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 广州地区新增医疗服务价格项目申报汇总表 | | | | | | | | | | |  |
| **申报单位（公章）：** |  |  |  |  |  | **申报日期：** | |  |  |  |  |
| **序号** | **项目类别** | **项目编码** | **项目名称** | **项目内涵** | **除外内容** | **计价单位** | **说明** | **收费价格（元）** | **项目适用范围及临床意义** | **是否取得过新增项目批复** | **其他要说明的情况（使用科室）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |