附件3

新增医疗服务项目及价格标准信息表（新项目申报）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医疗机构名称（公章）：** | | | | | | |  |
| 项目建议编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 计价说明 | 申报价格  （单位：元） | 预期服务量（每年） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **院领导签字： 联系人： 联系电话： 填报日期：** |

备注：项目建议编码为结合我区《新疆维吾尔自治区医疗服务价格项目目录（2024版）》编码规则拟定的编码