附件3

新增医疗服务项目价格申报表

医疗机构名称(盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目内涵 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 预计年开展例数 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | 操作科室 | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 一、材料费用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 四、固定资产折旧及维护 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1、内涵一次性耗材消耗（按实际购进价计） | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1、仪器设备折旧费 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 品名 | 单位 | | | | | 单价 | | | 实际使用数量 | | | | 应摊金额（元） | | | | | 资产名称 | | | 原值（元） | | | 使用年限 | | | 折旧费（元） | | | | | 平均每次  占用时间  （分钟） | | | 应摊金额（元） |
|  |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
| 小计 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | 小计 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2、可重复使用医用耗材（按实际购进价计） | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2、专用房屋折旧 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | 单位 | | | | | 单价 | 可使用次数 | | | | | 使用数量 | 应摊金额（元） | | | | | 房屋总造价 | | | 房屋总面积（m2） | | | | 使用年限 | | 项目使用面积 | | | 平均每次占用时间（分钟） | | | | | 应摊金额  （元） |
|  |  | | | | |  |  | | | | |  |  | | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |  | | | | |  |  | | | | | 房屋大修理费（按原值的年2%计） | | | | | | | | | 平均每次占用时间（分钟） | | | | | | | | 应摊金额（元） |
|  | 小计 | | | | |  |  | | | | |  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | 小计 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 二、人工成本 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 五、间接费用 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参加人员 | | | 人数 | | | 工时（小时） | | | 平均工资（元/小时） | | | | 应摊金额（元） | | | | | 1.医院管理费用支出 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 医生 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | 2.医院管理费用支出占医疗总支出的比例 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 护士 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | 间接费（按一至四总金额\*医院管理费用支出占医疗总支出的比例） | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 医技 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小计 | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 三、电、水、气等常规消耗 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 六、财政补偿比例 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | 单位 | | | 单价 | | | 消耗数量（次） | | | 消耗总金额（元） | | | | 应摊金额（元） | | | 1.财政补助收入 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 水费 | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | 2.医院总支出 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 电费 | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | 补偿比例（财政补助收入/医院总支出） | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 燃气费 | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 小计 | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 六、项目成本 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目成本(一项至五项目费用相加）\*(1-补偿比例) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 七、医院申报价格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医院申报价格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 四、申报价格情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 总成本合计（元）： | | | | | | | | | | | | | | | | 申报价格（元）： | | | | | | | | | | | 外省市价格（元）： | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  |

备注：1、申请人提供的材料应真实、合法，并承担因失实、违法带来的法律责任；2、申报新增医用材料的，需重新填报此表。

填报人： 联系电话： 填报日期：

新增医疗服务项目成本核算表填写说明

医疗机构应按照实际发生或合理预计数据进行测算，根据成本费用等因素对新增项目制定试行价格，要充分考虑医保和患者承受能力，并与我区现行项目价格保持合理比价。

一、内涵医用卫生材料

（一）卫生材料：指该医疗服务价格项目应当使用的、市场价格和使用数量相对稳定的一次性医用卫生材料，如：输液器、输血器、注射器、采血针、普通输液胶贴、普通采血管、连接管、吸引器、普通采血管、普通缝合线及一次性手术包等。

计算公式：应摊金额=实际消耗数量×单价

（二）低值易耗品：指医疗机构提供医疗服务过程中消耗的低值卫生材料。如：碘酒、酒精、棉球、棉花、棉签、纱布、普通敷料、帽子、口罩、鞋套、袜套、手套、手术衣、绷带、检查垫、压舌板、止血带、消毒液、弯盘等。

计算公式：应摊金额=实际消耗数量×单价（注：实际消耗数量为每人每次实际耗用量，如一瓶酒精，可用20人次，则消耗数量为1/20瓶。）

（三）可重复使用卫生材料：指在诊疗项目中供多人共同使用的药品（不含患者处方独立领取的药品）及其它消耗品等，如：眼科检查时使用的阿托品、散装局麻药品、试剂、染色剂、耦合剂、保存液、培养皿、培养基、尿杯、布类手术衣等。

计算公式：每次应摊金额=实际消耗数量×单价/可使用次数（注：实际消耗数量为每人每次实际耗用量，如一个试剂盒可检测5人份，则消耗数量为1/5。）

二、人工成本

人员工资：根据《内蒙古统计年鉴》公布的上年度卫生行业社会平均工资数确定。

每次应摊金额=上年度卫生行业社会平均工资（每人每月）/（22天\*8小时）\*操作时间\*操作人数

1. 水电燃料

水电燃料消耗按实际消耗计算。计算公式：应摊金额=实际消耗数量×单价

四、固定资产折旧

（一）专用医疗设备及一般设备折旧

每次应摊金额=固定资产原值/实际使用年限/12月/22天/8小时\*操作时间

（二）房屋折旧

每次应摊金额=房屋总造价/房屋总面积/使用年限/365天/24小时\*项目使用面积\*操作时间

五、其他

医院管理费用、财政补助收入、医院总支出：根据上年度上报卫生系统统计报表数据为准。