附件5

新增医疗服务价格项目备案表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称（签章）： | | | | 填报日期： | |  |
| 序号 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 项目价格 | 计价说明 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 自治区医疗保障部门    年 月 日 | | | | | | |

主管院长： 经办人（物价员） 电话注：

本备案表一式两份，自治区医疗保障部门、医疗机构分别存档。如有调整，医疗机构应重新备案。