附件4

自治区新增医疗服务价格项目转归申请表

填报单位： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编码 | 财务分类 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价 单位 | 说明 | 开展例数 | 开展该项目的医疗机构数 | 价 格（元） | 申请类别 |
| 加权平均价 | 最高价 | 最低价 | 保留/不保留 | 政府指导价/市场调节价 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：**1.申请“不保留”的项目，无需填写开展例数、开展医疗机构数和价格数据。

2.加权平均价=项目开展总金额/项目开展总例数。其中：项目开展总金额为所有开展该项目医疗机构收费金额之和；项目开展总例数为所有开展该项目医疗机构例数之和。