附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新增医疗服务项目价格备案表 | | | | | | | |
| 单位名称（公章）： | | | | | | | |
| 序号 | 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 | 拟定价格（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 院领导签字： 联系人： 联系电话： 填报日期： | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |