附件

“港澳药械通”医疗服务价格项目和价格

备案表

备案单位（医疗机构公章）： 提交日期： 联系人：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 类 别 | 一、综合医疗服务类 □ 二、医技诊疗类 □ 三、临床诊疗类 □ 四、中医及民族医诊疗类 □ | | |
|
| 项目名称 |  | 项目内涵 |  |
| 除外内容 |  | 医保医用  耗材编码 |  |
| 计价单位 |  | 项目价格 |  |
| 说 明 |  | 价格构成 | （可另附：1.实行打包收费的提供服务价格和耗材价格；2.耗材除外收费的提供耗材价格） |
| 适用范围 | （填写医疗服务价格项目适用的特定医疗目的） | | |
| 工作原理 |  | | |
| 操作规范 |  | | |
| 质量标准 | （涉及医疗器械名称以及产品标准编号） | | |
| 境外同类医疗服务项目及参考价格 |  | | |
| 省卫生健康委批准指定医疗机构文件和文号 |  | 发文日期 |  |
| 省药监局同意进口医疗器械批件号 |  | 批件有效期 |  |
| 其他要说明的情况 | （可另附，重点说明与同类现行医疗服务价格项目的差异性，对比分析两者间的经济性、先进性和必要性） | | |

备注：产品标准、部门批件和有关说明等佐证材料可另附。