附件2

创新医疗项目申报表

申报医院：

填制日期： 年 月

日

项目名称		建议编码	
除外内容 (使用耗材及预期价格)		计价单位	
建议价格		项目说明	
项目内涵			
项目临床意义			
预期价格及构成	项目预期价格(不含可另行收费耗材)：_____ (元) 项目基本人力消耗：医生_____ (人)、技师_____ (人)、护士_____ (人) 项目基本耗时：_____ (分钟) 其中：技术劳务价值部分费用_____ (元)、占预期价格_____ %； 内涵一次性耗材、设备分摊费用_____ (元)、占预期价格_____ %； 可另行收费耗材费用_____ (元)、占预期价格_____ %。		
项目操作规范			
项目适用范围及可能产生的技术风险			
临床应用	应用单位		预期年服务量(例次)
	结果		
申报科室		申报科室负责人	
医疗质量与安全 管理委员会负责人		医院伦理委员会负责人	
医疗服务价格 管理委员会负责人			
法定代表人签字： <div style="text-align: right;"> 单位公章 年 月 日 </div>			