附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗服务价格项目转归申请表 | | | | | | | | | |
|
| **序号** | **财务分类** | **项目编码** | **项目名称** | **单位** | **项目内涵** | **除外内容** | **说明** | **申请价格/第一档价格** | **申请转归类别（不保留/基本医疗服务项目/市场调节价项目/“互联网+”医疗服务项目）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**申请医疗机构（盖章）：**

注:

1.“申请价格/第一档价格”：新增医疗服务项目转归申请填申请价格，申请“互联网+”医疗服务项目的填第一档价格；

2.“申请转归类别”填拟申请转归为何类项目。