

湖南省医疗服务项目调出基金支付申报表

申请医疗机构名称		医疗机构级别		所属市州	
国家项目代码			国家项目名称		
地方项目代码			地方项目名称		
除外内容		计价单位		单次价格	
项目类别			主要临床科室		
申请调出原因					
申报意见	医疗机构（公章）				
申报联系人			手机号码		

填报说明见附后表

填表说明

1. 请勿以任何形式调整表格格式和内容，严格按说明进行填报！设置了选择内容的只可在内容里进行选择；
2. 项目类别、国家和地方代码、名称、除外内容、计价单位、价格须与《湖南省医疗服务价格项目目录（2024年版）》信息严格一致；
3. 服务项目医保目录可参考“医疗服务项目目录（2021版）”（湘医保发[2021]58号），可在湖南省医疗保障局官网搜索以上关键词查找；
4. 主要临床科室需填使用该服务项目最多的临床科室（不能填检验科、化验科、放射科、超声科等医技科室），科室数量最多填两个，科室名称要规范，用于后期抽取专家评审；
5. 申请调出原因需简要描述申请该服务项目调出医保目录的原因，如临床使用少、疗效不明显、技术已淘汰等。