

附件 2

× × 医院关于实行市场调节价医疗服务 价格项目的报告

××医疗保障局：

我院拟开展如下特需医疗服务，拟开展时间为××年××
月××日。

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格	备注

我院承诺：

- 1、严格执行国家公立医院特需医疗服务管理政策、价格政策。
- 2、本次报告开展特需医疗服务所占医疗资源符合国家及省 10%的比例要求。
- 3、价格一经确定，两年内不做随意调高。
- 4、明码标价，收费实行清单制。
- 5、对患者或诊疗对象充分告知，与患者或诊疗对象签订就诊协议。

××医疗机构

20××年××月××日