

附件 2

市场调节价医疗服务项目备案表

医疗机构名称 (公章) 天长市仁和镇中心卫生院



| 序号 | 项目编码 | 项目名称 | 除外内容 | 计价单位 | 计价说明 | 测算成本 (元) | 备案试行价格 (元) | 备注 |
|----|-----------|---------|------|------|------|-------------|---------------|----|
| 1 | 250402022 | 抗卵巢抗体测定 | | 项 | | 50元 | 42.5元 | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |

填报人：陶欣

联系电话：15375500656

填报日期：2024年3月22日