**附件10**

**新生儿听力筛查费用明细表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目经费名称 | 预计人数 | 预计经费总额（元/人） | 其中 | 合计（万元） |
| 省级（元/人） | 小计（元） | 市级（元/人） | 小计（元） |
| 1 | 新生儿听力初筛经费 | 17000 | 50 | 50 | 850000 | 0 | 0 | 85 |
| 2 | 听力高危因素儿随访经费（人次） | 2333 | 10 | 0 | 0 | 10 | 23330 | 2.33 |
| 3 | 初筛阳性随访经费 | 1120 | 10 | 0 | 0 | 10 | 11200 | 11.12 |
| 4 | 听力复筛检查经费 | 1000 | 319 | 0 | 0 | 319 | 319000 | 31.9 |
| 5 | 复筛未通过患儿听力确诊检查经费 | 100 | 704 | 0 | 0 | 704 | 70400 | 7.04 |
| 6 | 颞骨CT+三维重建检查经费 | 30 | 532 | 0 | 0 | 532 | 15960 | 1.60 |
| 7 | 内耳水成像检查经费 | 15 | 1010 | 0 | 0 | 1010 | 15150 | 1.52 |
| 8 | 颅脑核磁共振检查经费 | 14 | 580 | 0 | 0 | 580 | 8120 | 0.81 |
| 9 | 听力诊断门诊镇静经费 | 150 | 532.3 | 0 | 0 | 532.3 | 79845 | 7.98 |
| 10 | 外出培训经费 | 3 | 2500 | 0 | 0 | 2500 | 7500 | 0.75 |
| 合计 | － | － | － | 850000 | － | 550505 | 140.05 |

注：随访经费可作为补助发放给随访人员。