附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 攀枝花市定点医药机构基本信息变更备案登记表 | | | | | | | |
| 机构名称：（盖章） | | | | | | 机构编码： | |
| **变更备案事项** | | | | | | | |
| 序号 | | 变更项目 | 变更前内容 | | 变更后内容 | | 批准机关名称 |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
| 经办人： | | | 时间： 年 月 日 | | | | 市、县（区）医保事务中心（签章） |
| 复核人： | | | 时间： 年 月 日 | | | |
|  |  | |  |  | | |  |
| 说明：此表一式两份，医保事务中心与定点医药机构各一份； | | | | | | |  |
|  |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  |  | | |  |