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； |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |