附件2

评审结果备案表

经办机构（盖章）： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 被评审医疗  机构名称 |  |
| 医保经办机构  评审意见 | 经办机构负责人签字：  年 月 日 |
| 局医药服务管理科  备案意见 | 年 月 日 |
| 审批意见 | 经 年 月 日局长办公会研究同意。  局分管领导：  年 月 日 |

备注：医保经办机构评审意见主要表述被评审单位申请病例、专家评审结果和经办机构意见等情况