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