**苏州市医疗保障定点医药机构基础信息变更备案登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医药机构国家代码 |  | | | 定点单位编号 | |  |
| 单位名称 |  | | | 法定代表人或  负责人姓名 | |  |
| 注册地址  （搬迁后新址） |  | | | 经营场所实用服务面积（搬迁后新址） | |  |
| 统一社会信用代码 |  | | | 机构类型 | |  |
| 执业（药品经营）许可证号 |  | | | 基金使用级别 | |  |
| 联 系 人 |  | | | 联系电话 | |  |
| 申 请  变 更  内 容 | 变更事项 | 变更前 | | 变更后 | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
| 申请变更事由 |  | | | | | |
| 申 请  单 位  意 见 | 本单位已认真阅读登记表中的“说明”部分，并承诺所填写的内容及提供的变更申请材料全部真实有效，如填写的内容、提供的材料与事实不符，将承担由此造成的一切后果！  法定代表人：（签名）  单位（盖章）  年 月 日 | | 经 办  机 构  意 见 | | 经审核无误，予以变更。  年 月 日 | |
| 备 注 |  | | | | | |

**说明：**1.本表一式两份，由申请单位填写，申请单位和医疗保障经办机构各执一份。

2.定点医疗机构原《医疗机构执业许可证》或《中医诊所备案证》作吊销、注销处理的不予变更，须按新设机构重新申请定点资格（相关情形除外）。

3.定点零售药店原《营业执照》或《药品经营许可证》作吊销、注销处理的不予变更，须按新设机构重新申请定点资格（相关情形除外）。

4.申请单位所提供的变更申请材料须全部真实有效，如提供的材料与事实不符，依据《苏州市定点门诊部、诊所医疗保障信用等级评价管理办法（试行）》、《苏州市定点零售药店医疗保障信用等级评价管理办法（试行）》（苏医保规〔2020〕1号）及医疗服务协议等相关文件处理。