附件2

补充资料通知书

：

现收到你院新增部分医疗服务价格项目申请，经初审，你院提交的申报资料不符合受理要求，请自收到本通知之日起5个工作日内按附表要求补充资料。

逾期未按要求补充的，按未通过初审处理。

年 月 日

附表

补充资料项目汇总表（样表）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 资料存在问题 | 补充材料要求 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |