

附件 4

青海省医疗保障要情报告

报送单位：（盖章）

年 月 日

项 目	内 容
线索来源	
涉事定点医药机构 及相关人员等 基本情况	
核查过程	
查实结果	
作出处理的部门	
处理依据	
被处理 单位或个人意见	
处理结果	