附件3

基本医疗保险基金不予先行支付决定书

〔20 〕第 号

申请人：

你于 年 月 日提交的医疗保险基金先行支付申请材料收悉。经审核，属于以下情况：

不符合医疗保险基金先行支付相关规定，经研究决定，不予先行支付。

（具体医保经办机构）

年 月 日