

参与口腔价格治理医疗机构有关信息情况表

**医疗机构等级：**请填写“一级”及以下的医疗机构层次。从“一级”、“未定级”中选择其中一项填写。  
**医疗机构品牌及评价②：**如：“一个医疗机构有多个品牌体系系统品牌”。请分行填写：如一个种植体厂家有多个种植体产品系统类型。请分行填写。