附件7

定点医药机构医保信用修复告知书

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医药机构 | 机构名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 你单位申请的（文书号 ）信用修复申请现已完成认定，修复结果为 通过/未通过 ，特此告知。  公章： 日期： |
|
|
|
|
|
|
| 本文书一式两份，经办机构留存一份，医药机构留存一份。 |