

医疗保障经办机构意见：

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。

附件 8

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。