

6				
7				
8				

医保信用事件详情列表

事件编号	事件类型	事件名称	事件开始日期	事件截止日期	处理日期	处理状态
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

附件 5

定点医药机构医保信用评级告知书

文号： []

机构名称	
统一社会信用代码	
违规行为	

医疗保障经办机构处理意见	本次扣减信用分数 分；本年度现有信用分数 分（总分 1000 分）。 予以 处罚。 公章 日期：						
送达人 签字		日期		接收人 签字		日期	
备注：如有异议需 15 个工作日内提出书面申请，逾期视同无异议。							

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 6

定点医药机构医保信用异议申请书

评级告知书文号：

机构名称			
统一社会信用代码 代码		联系 电话	