

湘西土家族苗族自治州医疗保障事务中心

关于将湘西博爱康复医院纳入州本级医保定点 医疗机构协议管理评估结果的公示

根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）文件规定，经医疗机构申请，湘西州医疗保障事务中心受理初审、现场验收、评估小组集中评估，湘西博爱康复医院具备州本级医保定点医疗机构协议管理条件，现予以公示，公示期为7天（2021年7月29日—8月4日）。

公示期内，任何有关单位或个人对评估结果有异议的，应以书面形式向湘西自治州医疗保障事务中心纪检部门反映。单位须在书面材料上加盖公章，个人须在书面材料上签署真实姓名、并留下联系电话、地址和邮政编码。凡匿名、冒名或超出公示期提出的异议不予受理。

联系电话：0743-8234927

通讯地址：湘西州高新区州府西路9号

邮 编：416000

湘西自治州医疗保障事务中心

2021年7月26日

