关于XX医院申请定点医疗机构的批复

**\*\*\*\*\*\*（医疗机构名称）：**

根据贵单位提交的基本医疗保险定点协议申请，现批复贵单位为梅州市基本医疗保险定点协议机构。协议起始时间为：\*\*\*\*年\*\*月\*\*日。协议签约机构为：\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*。

协议开始之日起，按 级医疗机构执行医保报销和医疗服务价格管理政策。按病种分值付费结算权重系数 ，按床日结算标准 。

\*\*\*\*\*\*（医保经办机构名称）

 （公章）

 \*\*\*\*年\*\*月\*\*日