关于XX药店申请定点零售药店的批复

\*\*\*\*\*\*（零售药店名称）：

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。

\*\*\*\*\*\*（医保经办机构名称）

 （公章）

 \*\*\*\*年\*\*月\*\*日