XXX关于申报

医疗保险定点医疗机构的申请（样本）

双滦区医疗保障局：

医疗机构简介

业务收支情况和门诊、住院诊疗服务情况

医疗服务能力说明

XXX（单位名称）（公章）

法人签字：

年 月 日