附件4

**濮阳市基本医疗保险定点医药机构**

**申请受理通知书**

 （ ）医保受理字〔 〕第 号

 :

经核验，你单位所递交的濮阳市基本医疗保险定点服务协议管理申请材料符合相关规定，予以受理。

 （印章）

年 月 日