河南省医疗保障

不予信用修复告知书

 编号：

 我局于 年 月 日收到你（单位）提出的申请，经审查，不符合《河南省医疗保障信用管理办法》规定， 决定不予信用修复。

 如不服本决定，可以自收到本告知书之日起 5 个工作日内，向 提出异议申请。

经办人：

电 话：

 单位名称（公章）

 年  月  日