附件6

六安市医疗保障拟签订协议机构名单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序****号** | **机构编码****（1）** | **机构名称****（2）** | **机构类型****（3）** | **机构级别****（4）** | **系统类型****（5）** | 地址（6） | **行政区代码****（7）** | 授权点数（8） | 评估分数（9） | 拟纳入（10） | 公示结果（11） | **新增定点****（12）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：1、此表格中（2）、（3）、（4）、（5）、（6）、（7）、（8）、（9）项信息由各县区经办机构填写，其他各项由市医保中心填写。

2、此表所列包含已受理定点申请的机构名单。