一次性告知单

同志：

你于 年 月 日办理医保定点医疗机构基础信息变更事项时，经审查，申请办理事项的资料不齐全，需要补齐以下材料后方可办理：

🗆《广西医保定点医疗机构基础信息变更表》

🗆 医疗机构执业许可证副本复印件

🗆 营业场所产权证明或租赁合同复印件

备注：需补的材料在项目前🗆处打“√”。

签收人： （签字） 经办人： （签字）

年 月 日