您使用的PDF 版本低于8.1，可能无法正确打开表格。请先免费下载最新版本的ADOBE READER，再重新打开表格,敬请谅解。

申报中药饮片医保配售服务定点药店信息表

序号	公司名称	药店名称	医保代码（11位）	纳入医保时间	所在区县	街道、镇	地址（写明交叉路口）	邮编	药店负责人	联系电话	传真电话	经营模式	执业中药师	中药师	中药技师	中药调剂员

添加一行　删除末行