附件

政协提案办理情况征询意见表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提案者 | 张宽寿委员 | | | 省政协第十二届五次第12050409号提案 | | | |
| 提案者通信地址及电话 | | | |  | | | |
| 承办单位电话 | | 云南省医疗保障局 63886053 | | | | | |
| 提案办理情况反馈 | | | | | | | |
| 满意 |  | | 基本满意 | |  | 不满意 |  |
| 反馈意见： | | | | | | | |
| 备注：您对该单位的办理结果是否满意或还有什么意见和建议，请在此表中说明，并邮寄省政协提案委（办公室），以便我们改进工作。邮寄地址：昆明市西山区广福路2号省政协提案委（办公室）；邮编：650228；联系电话：0871—63997058、63997059；传真：0871—63997056；邮箱：yntaw@163.com。 | | | | | | | |

云南省政协提案委员会