缩短征求意见稿公示时间说明

 为全面做实我市基本医疗保险市级统筹，切实保障参保人员基本医疗需求和医保基金安全运行，充分发挥医保基金战略性购买作用，我局拟定《2024年度诸暨市基本医疗保险基金总额预算管理办法（暂定）》（征求意见稿），现向社会公开征求意见。我们热忱欢迎社会各界提供宝贵意见建议，如有修改意见或建议，直接通过本页面“我有建议”栏提交，我局将及时回复，也可通过电话或传真等形式反馈至我局，书面反馈请注明姓名和联系方式，以便进一步联系沟通。
 因办法发布时间紧迫、且该《办法》实施不影响参保人员利益，特将公示期由原30天缩短至7个工作日，敬请谅解！
 征集时间：2024年12月13日-2024年12月24日。

 联系人：石莲莲，联系电话：0575-87597836，传真：0575-87593803。
 地址：诸暨市医疗保障局综合业务科（诸暨市暨阳街道福门新村19幢）