

定代表人、账户或地址等变更时，应及时填写并报送《陕西省省级基本医疗保险定点单位变更事宜登记审批表》，双方协商是否改签、延续或终止协议。乙方的注册资金、服务条件、服务内容等发生变化时应及时通知甲方。

**第六十五条** 协议期间，甲乙双方无论以何种理由解除协议，必须提前 30 天通知对方；本协议期满前 30 天，甲方可根据对乙方履行协议情况的考评结果，作出续签或缓签协议的决定，并通知乙方。

**第六十六条** 本协议未尽事宜，经甲乙双方同意，签订补充协议。补充协议与本协议具有同等法律效力。

**第六十七条** 本协议一式二份，甲乙双方各执一份。

甲方：陕西省医疗保险管理中心  
(签章)



法人代表： 边文君

2017年1月4日

乙方：



(签章)



法人代表：

年 月 日