

公 示

现将符合基本医疗意外伤害报销的人员名单予以公示
(共 1 人:侯海霞),公示期为 7 天(2026 年 7 月 20 日至 2026 年 7 月 26 日)。如有异议,请在公示期内向以下部门提出反馈。

投诉监督单位名称:沁水县医疗保险事务中心

投诉监督单位地址:沁水县龙港镇新建东路 3000 号

联系电话:0356-3181589

中国太平洋财产保险股份有限公司

晋城中心支公司

2026 年 7 月 20 日



公 示

现将符合基本医疗意外伤害报销的人员名单予以公示
(共 1 人: 孔二丽), 公示期为 7 天 (2026 年 7 月 20 日至 2026
年 7 月 26 日)。如有异议, 请在公示期内向以下部门提出反
馈。

投诉监督单位名称: 沁水县医疗保险事务中心

投诉监督单位地址: 沁水县龙港镇新建东路 3000 号

联系电话: 0356-3181589

中国太平洋财产保险股份有限公司

晋城中心支公司

2026 年 7 月 20 日

