附件2

**举报欺诈骗取医疗保障基金行为领奖通知书**

编号:

您（贵单位）于 年 月 日 举报的欺诈骗取医疗保障基金事项，经调查核实，已依法作出处理，于 年 月 日将处理结果告知你，并启动奖励程序。根据《汕尾市打击欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》并经审核，我局决定对你 的上述举报给予 元(大写 元)奖励。请自接到本告知书之日起60日内，携带本人居民身份证或其他有效证件及《举报欺诈骗取医疗保障基金行为领奖通知书》到我局领取奖金；由代理人代为领取的，必须出具举报人的书面委托、举报人和代理人的居民身份证或其他有效证件以及《举报欺诈骗取医疗保障基金行为领奖通知书》；举报人是法人或社会组织，可以委托单位工作人员代行领取奖金，代领人应当出具委托人的授权委托书和代领人的居民身份证、工作证 及《举报欺诈骗取医疗保障基金行为领奖通知书》。无正当理由逾期未领取奖励的，视为放弃领取奖励。

感谢您为维护医疗保障基金安全做出的贡献！

联系人 ：

联系电话：

汕尾市医疗保障局

年 月 日