欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励

通知书

         医保举奖通字〔    〕    号

             ：

根据《中华人民共和国社会保险法》《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》和《西藏自治区欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励办法实施细则（试行）》等规定，决定对        案件举报人          予以奖励，奖金        元（大写:           ）。请在接到本通知书后的15个工作日内，提供能够辨别身份的有效证明、银行账户信息或其它非现金收款方式等。如果委托他人办理现场确认，受托人还应当同时持有举报人授权委托书、举报人和受托人的有效身份证明。

逾期未办理确认手续的，视为自动放弃。

联 系 人：          联系电话（传真）：

通信地址：          邮编：

       医疗保障局（印章）

                           年     月     日

注：本文书一式三份，举报人、财务、入卷各一份