附件2

举报欺诈骗取医疗保障基金行为领奖通知书

编号：

你（你单位）于 年 月 日举报，经过立案调查，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《山东省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身份证件及《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书、举报人和代理人的居民身份证或其他有效身份证件以及《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，可以委托本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。

联系人：

联系电话：

年 月 日

注：本通知书一式二联，第一联存入奖励档案，第二联交举报人。