附件2

河源市医疗保障基金举报奖励通知书

               ：

根据医疗保障基金举报奖励有关规定，您（贵单位）于   年  月  日向我局举报的 医院欺诈骗取医疗保险基金事项符合奖励的范围和条件，决定给予奖励人民币     元。请接到本通知书三个月内，持本通知书及本人身份证或单位有效证明，前往河源市医疗保障局基金监管科办理奖金领取手续。逾期不领取的，视为放弃权利。

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：

传真号：               邮  编：

地 址：

河源市医疗保障局（章）

年   月  日