附件2

**海南省医疗保障基金欺诈骗取行为举报转办函**

医保举转字[ ] 号

医疗保障部门

现将关于 举报线索转给你们，并提出以下要求：

一、限时办结。要迅速组织力量开展调查，于接到举报案件查办函后30个工作日办结完毕（特别重大案件，因案情复杂，经省医疗保障行政部门领导班子集体研究同意，可以适当延长，但原则上不超过6个月），并依法依规处理。办结完毕后的5个工作日内将办理结果函复省医疗保障局。

二、保证质量。要对举报线索逐项调查核实，深挖严查，精准锁定目标。

三、完备资料。要留存相关证据资料，谁经办谁签名谁负责，高质量形成核查报告。

四、注意保密。要对举报线索相关信息严格保密，依法保护举报人合法权益，不得泄露举报人信息。

未在规定时限内报送办理情况、应查清问题未查清、未按规定作出处理或处理不当的举报事项，省医疗保障局将重点督办或组织复查。

联 系 人：

联系电话：

电子邮箱：

附件：举报投诉线索

医疗保障部门

年 月 日

注：本文书一式两份