|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 欺诈骗保线索办结情况表 |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 单位：万元（保留两位小数） |
| 填报单位： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 线索情况 | 　处理情况 | 反馈情况 |
| 线索编码 | 举报对象 | 是否约谈限期整改(是\否) | 是否暂停协议 (是\否) | 是否解除协议 (是\否) | 是否移交司法 (是\否) | 拒付金额（万元） | 追回金额（万元） | 处罚金额（万元） | 是否告知举报人处理结果(是\否) | 举报人是否满意（是\否） | 奖励金额（万元） | 奖励依据 | 备注 |
| 　1 | 2 | 3 | 4 | 5　 | 6　 | 7　 | 8　 | 9　 | 10　 | 11　 | 12　 | 13　 | 14　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填表人：  |  |  |  电话：  | 日期:  | 审核人： |  |  |  |  |  |

填写说明：

1、填写医保部门办结完毕的线索信息（移交其他机关的视为办结）。

2、3-6栏目，为必填项目，只填写是或者否。

3、7-9栏目，选填项目，按实际处理情况填写。

4、10-11栏目，如为实名举报人，必填项目，如联系不上，填写否，在备注上填写具体联系情况；如举报人不满意处理结果，在备注上也请填写具体情况。

5、12-13栏目：选填项目。奖励依据详细到奖励文件条款，奖励的计算依据（涉案金额、查处