附件2

涉嫌犯罪案件移送书

医保案移字〔 〕 号

公安分局（支队）：

一案，经查， 的行为已涉嫌触犯《中华人民共和国刑法》 的规定。根据《中华人民共和国社会保险法》和国务院《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》，现将有关材料移送你单位，请审查决定是否予以立案侦查，并将审查结果书面告知我单位。

联系人： 联系电话：

附件: 1.涉嫌骗取医保基金犯罪案件情况的调查报告

2.涉案的有关书证、物证

3.有关检验报告或者鉴定结论

4.其他有关涉嫌犯罪的材料

案卷 册 页

（医疗保障行政部门印章）

年 月 日