云浮市医疗保障局 云浮市财政局关于欺诈

骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则

（征求意见稿）

第一章 总 则

第一条 为切实保障医疗保障基金运行安全，严厉打击欺诈骗取医疗保障基金行为，鼓励群众和社会各方举报欺诈骗取医疗保障基金违法违规行为（以下简称欺诈骗保行为），参与医疗保障基金监管，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《国家医疗保障局办公室 财政部办公厅关于印发〈欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法〉的通知》《广东省医疗保障局广东省财政厅关于印发欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法实施细则的通知》等法律法规及政策规定，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则所称的医疗保障基金是指由医疗保障部门管理的城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、医疗救助、大病保险、补充医疗保险等专项基金。

公民、法人或其他社会组织（以下简称举报人）对云浮市内医疗保障经办机构、定点医药机构及其工作人员，以及个人等涉嫌欺诈骗保行为进行举报，提供相关线索，经查证属实且符合奖励条件的，适用本细则。

举报人为医疗保障行政部门、监督管理机构、经办机构及其工作人员、社会监督员或受上述部门和机构委托从事医疗保障、经办服务等工作的公民、法人或其他社会组织，举报与其职能或受委托职能相关的欺诈骗保行为的，不适用本细则。

第三条 市医疗保障部门、各县（市、区）医疗保障部门负责涉及本辖区欺诈骗保行为的举报奖励工作。

市医疗保障部门受理的举报，遵循属地管理原则，移交举报行为发生地的县（市、区）医疗保障部门核查处理，仅参保人员违法的，由参保地医疗保障部门核查处理，同时由该县（市、区）医疗保障部门负责举报奖励工作。有以下情形之一的，由市医疗保障部门直接核查处理并负责举报奖励工作：

（一）涉及被举报对象跨越两个或两个以上县（市、区）辖区的；

（二）社会关注度高或案情重大、复杂的；

（三）其他应由市医疗保障部门依法查处的。

第四条 市医疗保障部门、各县（市、区）医疗保障部门分别设立举报奖励资金，纳入同级财政预算。举报奖励资金专款专用，由作出行政处罚决定的医疗保障部门负责发放，并接受财政、审计、监察等部门的监督检查。

第五条 市级、县（市、区）级医疗保障部门应当向社会公布本单位举报电话、地址、邮政编码等基础信息，同时可扩充公众号、网址、电子邮箱等多种举报渠道，方便举报人举报。

第六条 举报人可通过医疗保障部门开通的任何一种举报渠道进行举报，也可采用来信来访等形式进行举报。

举报人可以向医疗保障经办机构、定点医药机构所在地的医疗保障部门进行举报，也可以向上一级医疗保障部门进行举报。

第七条 举报人可实名举报，也可匿名举报。

实名举报，是指举报人提供真实身份证明以及真实有效联系方式的检举、揭发行为。

匿名举报，是指举报人不提供其真实身份的举报行为。如举报人希望获得举报奖励，则必须提供其他能够辨别其身份的信息及有效联系方式，使医疗保障部门事后能够确认其身份，兑现举报奖励。

第八条 举报人对举报内容的真实性负责。举报人应尽可能提供关于被举报对象的名称、地址以及涉嫌违法违规的具体行为等详细信息。

第二章 欺诈骗保行为

第九条 医疗保障经办机构及其工作人员的以下行为属于本细则所称的欺诈骗取医疗保障基金行为：

（一）为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇手续的；

（二）通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的。

第十条 定点医药机构及其工作人员的以下行为属于本细则所称的欺诈骗取医疗保障基金行为：

（一）诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据的；

（二）伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料的；

（三）虚构医药服务项目的。

第十一条 定点医药机构及其工作人员以骗取医疗保障基金为目的，造成医疗保障基金损失的以下行为属于本细则所称的欺诈骗取医疗保障基金行为：

（一）分解住院、挂床住院的；

（二）违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务的；

（三）重复收费、超标准收费、分解项目收费的；

（四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施的；

（五）为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利的；

（六）将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算的。

第十二条 个人以骗取医疗保障基金为目的，造成医疗保障基金损失的以下行为属于本细则所称的欺诈骗取医疗保障基金行为：

（一）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用的；

（二）重复享受医疗保障待遇的；

（三）利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益的；

（四）使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；

（五）通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的。

第十三条 医疗保障经办机构、定点医药机构等及其工作人员、以及个人其他违反法律法规、医保政策的其他欺诈骗取医疗保障基金的行为。

第三章 奖励条件

第十四条 举报本细则第二章规定的行为并同时符合下列条件的，给予奖励：

（一）有明确的被举报对象和具体的违法事实或违法犯罪线索；

（二）举报的内容事先未被各级医疗保障部门发现或掌握；

（三）举报情况经查证属实，造成医疗保障基金损失或因举报避免医疗保障基金损失。

第十五条 举报人及举报事项有下列情形之一的,不予奖励:

（一）匿名举报且未提供能够辨别其身份的信息及有效联系方式,医疗保障行政部门事后无法确认其身份的;

（二）不能提供违法行为线索,或采取利诱、盗窃、欺骗、胁迫、暴力、“钓鱼”等不正当方式获取证据的；

（三）举报内容含糊不清、缺乏事实根据的;

（四）提供的线索与查处的违法行为无关的，或最终认定的违法事实与举报事项不一致的;

（五）举报内容事先已被各级医疗保障部门掌握的；

（六）从医疗保障行政部门、监督管理机构、经办机构及其工作人员处获取违法行为信息举报的；

（七）举报人为被举报违法违规行为的实施者或参与人的;

（八）最终认定的违法事实与举报事项不一致的；

（九）其他不符合法律法规规定的奖励情形。

第十六条 举报奖励实行一案一奖,应遵循以下原则:

（一）两个或两个以上举报人对同一违法行为分别举报的，奖励最先举报人。最先举报人是指在时间上第一个向医疗保障行政部门举报欺诈骗取医疗保障基金行为的举报人。其他举报人提供的证据对案件查处起直接、重大作用的，可适当给予奖励；

（二）两个或两个以上举报人联名举报的，按一个举报人奖励额度进行奖励，奖金由联名举报人集体或者委托授权领取、协商分配；

（三）同一举报人在不同医疗保障行政部门举报同一案件的，由查处地的医疗保障行政部门奖励,不给予重复奖励；

（四）最终认定的违法违规事实与举报事项部分一致的，只计算相一致部分的奖励金额;除举报内容外，还核查出其他违法违规事实的，其他违法违规事实的部分不计算奖励金额。

第四章 奖励标准

第十七条 医疗保障行政部门可按举报线索中查实欺诈骗保金额的一定比例，对符合条件的举报人予以奖励，每起案件的举报人最高奖励额度不超过10万元，举报奖励资金原则上应当采用非现金方式支付。

医疗保障行政部门应采用便捷的兑付渠道，便于举报人领取举报奖金。

第十八条 依举报内容与违法违规行为查证结果、举报人协助查处工作情况，奖励分为如下三个等级：

（一）一级奖励：提供被举报对象的详细违法违规事实、线索及直接证据，协助查处工作，举报内容与违法违规事实基本相符。

（二）二级奖励：提供被举报对象的违法违规事实、线索及部分证据，不直接协助查处工作，举报内容与违法违规事实基本相符。

（三）三级奖励：提供被举报对象的违法违规事实或线索，不能提供相关证据或协助查处工作，举报内容与违法违规事实基本相符。

第十九条医疗保障行政部门依据本细则第十八条确定举报奖励等级后，结合案件查办情况，按以下标准确定奖励金额，给予举报人一次性奖励：

（一）属于一级举报奖励的，按查实被欺诈骗取的医保基金金额6%给予奖励；按此计算不足500元的，按500元奖励；

（二）属于二级举报奖励的，按查实被欺诈骗取的医保基金金额4%给予奖励；按此计算不足400元的，按400元奖励；

（三）属于三级举报奖励的，按查实被欺诈骗取的医保基金金额2%给予奖励；按此计算不足300元的，按300元奖励；

（四）违法违规行为经查发现未造成医疗保障基金损失或因举报避免医疗保障基金损失的，但举报情况属实，被举报对象存在违法违规事实的，可视举报等级、违法违规情节、危害程度等因素给予200元至1000元的奖励。

第二十条 举报人为定点医药机构内部人员或原内部人员的，举报奖励金额的计算比例，可以在第十九条规定的比例上提高1个百分点。

举报人为定点医药机构的竞争机构及其工作人员，并提供可靠线索的，举报奖励金额的计算比例，可以在第十九条规定的比例上提高1个百分点。

第五章 奖励程序

第二十一条 举报线索查处结案或追究刑事责任后，符合本细则规定奖励条件的，医疗保障行政部门应在5个工作日内告知举报人。

举报奖励由举报人口头或书面表达获得奖励的意愿，申请启动奖励程序。

医疗保障行政部门收到举报人申请之日起15个工作日内填制《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励审批表》，完成审批程序，向举报人发出《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取通知书》，通知举报人办理领奖手续。

第二十二条 举报人应当在接到奖金领取通知书之日起60日内，到医疗保障行政部门指定地点办理奖金领取手续。举报人无正当理由逾期不办理的，视同放弃领取奖金。

医疗保障行政部门在举报人办理奖金领取手续之日起3个工作日内将奖金发放到举报人指定奖金收取账户。

第二十三条 举报人应持本人居民身份证或其他有效身份证件、银行卡及《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取通知书》办理奖金领取手续。

举报人不能亲自办理奖金领取手续的，可由代理人办理。

代理人应当持举报人出具的委托书、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奖金领取通知书》到医疗保障行政部门办理奖金领取手续。

举报人是法人或其他组织的，可以委托本单位工作人员代为办理奖金领取手续。代理人应当持举报人有效主体资格证明、授权委托书和代领人的居民身份证、工作证以及《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取通知书》到医疗保障行政部门办理奖金领取手续。

举报人或者代理人办理奖金领取手续时，应当在《举报欺诈骗取医疗保障行为奖金领取凭证》上签名（盖章），注明居民身份证或者其他有效证件的号码。

第二十四条 《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励审批表》《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取通知书》《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取凭证》和委托人的授权委托书由医疗保障行政部门妥善保存。

第二十五条 医疗保障行政部门发放奖金时，应举报人要求，可向举报人简要告知其所举报欺诈骗取医疗保障基金行为的查处情况，但不得告知其举报线索以外的欺诈骗保行为查处情况，不得提供有关案情材料。

第二十六条 医疗保障行政部门要规范审批权限和程序，及时兑付奖金。医疗保障行政部门支付举报奖金时，应当严格审核，防止骗取冒领。每项举报奖励应当建立档案，并做好汇总统计工作。

第六章 监督管理

第二十七条医疗保障行政部门应当建立健全举报奖励台账记录，对本部门实施奖励的举报信息、处罚文书、追回金额、罚款金额（罚金数额）、举报奖励金额、领取信息等实行台账管理。

第二十八条 医疗保障行政部门应当依法保护举报人合法权益，不得泄露举报人相关信息。因泄露举报人相关信息损害举报人利益的，按相关规定处理。

第二十九条 举报人故意捏造事实诬告他人，或者弄虚作假骗取奖励，依法承担相应责任。

第三十条 医疗保障行政部门、监督管理机构、医保经办机构工作人员与举报人串通，骗取举报奖励资金的，按相关规定处理；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。

第七章 附则

第三十一条 本细则规定的奖励金额为含税金额，举报人领取奖励金后，应当按照相关规定自行纳税。

第三十二条 本细则由市医疗保障局、市财政局负责解释，自印发之日起施行，有效期三年。

附件：1.XX医疗保障局举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励审批表

2.XX医疗保障局举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取通知书

3.XX医疗保障局举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取凭证

附件1

XX医疗保障局

举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励审批表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 举报人姓名/ 代号 |  | 身份证号码/ 身份识别信息 |  |
| 举报人联系方式 |  | 立案日期 |  |
| 结案日期 |  | 案件（宗）编号 |  |
| 开户行 |  | 账号 |  |
| 举报情况 |  | | |
| 查实情况 |  | | |
| 基金监管机构  奖励建议 | 经核查，举报人举报的欺诈骗保违法违规行为属实，查实违法违规金额 元。根据《云浮市医疗保障局 云浮市财政局关于欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》第 条第 款，应按（级别、标准）给予奖励，建议奖励金额 元，大写金额 元。  经办人： 负责人： 年 月 日  经办人 | | |
| 案件承办机构  负责人意见 | 年 月 日 | | |
| 财务审核意见 | 年 月 日 | | |
| 机关负责人审批意见 | 年 月 日 | | |

附件2

XX医疗保障局

举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取通知书

XX医保奖领通字〔XXXX〕XX号

：

你（单位）于 年 月 日就 问题向我局进行举报，经核查情况属实（基本属实），已依法进行处理，根据《云浮市医疗保障局 云浮市财政局关于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（大写金额： 元）奖励。

请自接到本通知书之日起60日内，持本通知书、本人居民身份证或其他有效身份证件、银行卡到 办理奖金认领手续。由代理人代为办理的，应提交举报人的书面委托书，携带举报人和代理人的居民身份证或其他有效身份证件以及本通知书；举报人是法人或社会组织，可以委托本单位工作人员代为领取，代理人应提交委托人的授权委托书、代理人的居民身份证、工作证及本通知书。

无正当理由逾期未领取奖励的，视为放弃领取奖励。

特此通知。

XX医疗保障局

年 月 日

（联系人： ，联系电话： ）

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。

附件3

XX医疗保障局

举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取凭证

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 案件（宗）编号 |  | 案件名称 |  |
| 被举报人名称 |  | 奖金数额 |  |
| 发放人 |  | 领取通知书文号 |  |
| 领取人 |  | 领取人证件号 |  |
| 账户名 |  | 开户银行 |  |
| 银行账号/卡号 |  |  |  |
| 今领到举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金 元（大写金额 元）。  领取人（签章）：  年 月 日 | | | |