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）起草说明

我局草拟了规范性文件《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）》（下称《实施细则》）。根据《云浮市人民政府立法工作规定》和《广东省行政规范性文件管理规定》（粤府令第277号）有关要求，就文件起草有关事宜作说明如下：

一、起草的必要性

医疗保障工作是一项重要的民生工作，医保工作无小事。医保基金是老百姓的“看病钱”“救命钱”，具有“专款专用”的性质，将医保基金视作“唐僧肉”而发生的欺诈骗取行为，最终损害的将是每一个参保人的切身利益。近年来，随着医疗保障事业的蓬勃发展，经办机构、定点医疗机构、定点零售药店和参保人欺诈骗取医疗保障基金违法违规行为逐步成为广大人民群众关注的热点问题，为贯彻落实党中央、国务院决策部署和省医疗保障局的要求,加强医疗保障基金监管,坚决打击欺诈骗保行为,鼓励群众和社会各方举报欺诈骗保行为，起草《实施细则》非常必要。

二、起草依据

（一）法律、行政法规：《中华人民共和国社会保险法》

（二）上级行政机关规范性文件、政策性文件：《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法实施细则》

三、主要内容的说明

《实施细则》重点规范了举报云浮市辖区经办机构、两定机构和参保人欺诈骗保的举报奖励的实施过程，内容共七章三十二条规定，具体包括：总则、欺诈骗保行为、奖励条件、奖励标准、奖励程序、监督管理、附则。

（一）关于举报奖励资金。

《实施细则》明确了举报奖励资金由市医疗保障部门、各县（市、区）医疗保障部门分别设立，纳入同级财政预算，专款专用，由作出行政处罚决定的医疗保障部门负责发放。

（二）关于欺诈骗保行为的具体情形。

（1）医疗保障经办机构及其工作人员的以下行为：1.为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇手续的；2.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。

（2）定点医药机构及其工作人员的以下行为：1.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；2.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；3.虚构医药服务项目的。

（3）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：1.分解住院、挂床住院的；2.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；3.重复收费、超标准收费、分解项目收费的；4.串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施的；5.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；6.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。

（4）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：1.将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用的；2.重复享受医疗保障待遇的；3.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；4.使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；5.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。

（5）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。

（三）关于奖励认定及奖励标准。

一是明确给予奖励、不给予奖励的条件和举报奖励遵循的原则。二是对符合条件的举报人予以奖励，最高奖励额度不超过10万元。举报奖励根据举报人提供的证据和违法违规事实查证结果分为3个等级，此模式考虑到了举报人提供的线索或证据对查实案件的助力程度，更为科学且符合举报奖励的目的。三是针对举报人为定点医药机构内部人员或原内部人员、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，可在奖励标准基础上提高1个百分点。

（四）关于奖励程序。

明确举报奖励的审批核发流程，对于符合奖励条件的举报人，在收到《举报欺诈骗取医疗保障基金行为领奖通知书》后60日内，需持本人居民身份证或其他有效身份证件、银行卡和《通知书》，到医疗保障部门指定地点，即可领取奖励金。举报人为委托他人办理的、法人或其他组织人员的需根据《实施细则》第二十三条规定，提供其他相关资料才可以办理奖励领取手续。

（五）关于监督管理。

规定医疗保障行政部门要建立健全举报奖励台账记录，归集举报线索查处的实施过程及结果，实施台账管理，查处过程依法保护举报人合法权益，严禁举报人虚假举报，针对监管部门与举报人串通骗取奖励金的按相关规定处理。

四、制定《实施细则》的可行性

根据2018年12月27日国家医疗保障局办公室 财政部办公厅制定的《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》第十九条规定：“省级和统筹地区医疗保障和财政部门可依据本办法，制定实施细则，对奖励的决定、标准、审批、发放程序等作出具体规定”；《广东省医疗保障局 广东省财政厅转发<关于欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法>的通知》第二点规定：“各地要根据国家及我省文件精神，合理制定统筹地区欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则，并报省医疗保障局备案。有条件的地区应开辟便捷的奖金兑付通道，如移动支付，便于异地举报人领取奖金”；2020年国家陆续出台关于医保基金监管的文件和法规对欺诈骗保举报奖励工作作出部署要求：《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》提出强化社会监督，健全医保社会监督激励机制，完善欺诈骗保举报奖励制度；《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》要求建立和完善举报奖励制度，完善举报奖励标准，及时兑现奖励资金，促进群众和社会各方积极参与监督。《实施细则》的制定具备上位文件的依据，具有可行性，它有利于调动社会力量参与医疗保障基金管理监督的积极性，进一步加强医疗保障基金监管，防范和制止欺诈骗取医疗保障基金的各种违法违规行为。