

本溪市医疗保障局 本溪市财政局 文件

本医保发〔2019〕17号

关于印发《本溪市欺诈骗取医疗保障 基金行为举报奖励有关规定（试行）》的通知

各县（区）医疗保障局、财政局：

为贯彻落实《辽宁省医疗保障局、辽宁省财政厅关于印发〈辽宁省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法实施细则（试行）〉的通知》（辽医保发〔2019〕3号）精神，鼓励社会各界举报欺诈骗取医疗保障基金行为，加大对欺诈骗取行为的打击力度，切实保障医疗保障基金安全，市医疗保障局、市财政局制定了《本溪市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励有关规定（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

本通知自下发之日起执行，原《关于印发本溪市城镇职工基本医疗保险违规行为举报处理暂行办法的通知》（本劳社发〔2006〕1号）同时废止。



本溪市医疗保障局



本溪市财政局

2019年6月19日

本溪市欺诈骗取医疗保障基金行为 举报奖励有关规定（试行）

第一章 总 则

第一条 为鼓励社会各界举报欺诈骗取医疗保障基金行为，加大对欺诈骗取医疗保障基金行为的打击力度，切实保证医疗保障基金安全，根据《关于印发辽宁省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法实施细则（试行）的通知》（辽医保发〔2019〕3号）规定，结合我市实际，制定本规定。

第二条 公民、法人或其他社会组织（以下简称举报人）对本溪市医疗保障经办机构工作人员，定点医疗机构、定点零售药店及其工作人员，以及参保人员等涉嫌欺诈骗取医疗保障基金行为进行举报，提供相关线索，经查证属实，应予奖励的，适用本规定。

鼓励市、县（区）医疗保障部门聘请社会监督员对欺诈骗取医疗保障基金行为进行监督举报。

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的，不适用本规定。

第三条 本规定所称的医疗保障基金是指由医疗保障部门管理的职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（含新型农村合

作医疗)、医疗救助、生育保险以及城乡居民大病保险等补充医疗保险专项基金。

第四条 负责举报调查处理的医疗保障部门为举报奖励实施部门。负责奖励决定告知、奖励标准审定和奖励发放等工作。

市级医疗保障部门受理的跨区域举报,由两个或两个以上县(区)医疗保障部门分别调查处理的,相应县(区)医疗保障部门分别就涉及本县(区)内医疗保障基金的举报查实部分进行奖励。

各级医疗保障部门成立由案件调查处理、财务、投诉举报受理机构等有关人员组成举报奖励审定小组,负责对奖励等级、奖励标准、奖励金额予以审定,组长由医疗保障部门负责分管基金监管的领导担任。

举报奖励审定小组办公室设在市、县(区)医疗保障部门的基金监管部门,负责举报奖励的审定、举报奖励决定告知、发放和档案管理等具体工作。

第二章 举报范围

第五条 本规定所称的欺诈骗取医疗保障基金行为主要包括:

(一) 涉及定点医疗机构及其工作人员的欺诈骗保行为

1. 虚构医药服务,伪造医疗文书和票据,骗取医疗保障基金的;

2. 为参保人员提供虚假发票的;

3. 将应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围的；

4. 为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇的；

5. 为非定点医药机构提供刷卡记账服务的；

6. 挂名（冒名顶替）住院的；

7. 串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医疗保障基金支出的；

8. 定点医疗机构及其工作人员的其他欺诈骗保行为。

（二）涉及定点零售药店及其工作人员的欺诈骗保行为

1. 盗刷医疗保障身份凭证，为参保人员套取现金或购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品的；

2. 为参保人员串换药品、耗材、物品等骗取医疗保障基金支出的；

3. 为非定点医药机构提供刷卡记账服务的；

4. 为参保人员虚开发票、提供虚假发票的；

5. 定点零售药店及其工作人员其他欺诈骗保行为。

（三）涉及参保人员的欺诈骗保行为

1. 伪造假医疗服务票据，骗取医疗保障基金的；

2. 将本人的医疗保障凭证转借他人就医或持他人医疗保障凭证冒名就医的；

3. 非法使用医疗保障身份凭证，套取药品耗材等，倒买倒卖非法牟利的；

4. 涉及参保人员的其他欺诈骗保行为。

(四) 涉及医疗保障经办机构工作人员的欺诈骗保行为

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. 违反规定支付医疗保障费用的；
3. 涉及经办机构工作人员的其他欺诈骗保行为。

(五) 其他欺诈骗取医疗保障基金的行为

第三章 举报方式及受理

第六条 各级医疗保障部门应当向社会公布本级举报电话。同时扩充网站、邮件、电子邮箱、APP等举报渠道，也可统筹利用当地公共服务信息平台，方便举报人举报。

第七条 举报人可通过开通的任何一种举报渠道进行举报，也可以同时通过多种渠道进行举报。

举报人可以直接向所在县（区）医疗保障部门进行举报，也可向市级医疗保障部门进行举报。

第八条 举报人可实名举报，也可匿名举报。

本规定所称的实名举报，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，可以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。

第九条 各级医疗保障部门对符合受理范围的举报案件，应

在受理过程中，征询举报人受奖意愿，并做好记录，并在接到举报后15个工作日内提出是否立案调查的意见；

对不属于受理范围的实名举报案件，应自接到举报后15个工作日内告知举报人不予受理的意见，并说明原因。

第十条 对属于受理范围的举报案件，医疗保障部门应当自受理之日起30个工作日内办理完毕。情况复杂的，经单位负责人批准后，可以延长至3个月内办结。特别重大案件，经单位集体研究后，可以适当延长，但原则上不超过6个月。

第十一条 举报人举报事项同时符合下列条件的，给予奖励；

(一) 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；

(二) 举报人提供的主要事实、证据事先未被医疗保障行政部门掌握；

(三) 举报人选择愿意得到举报奖励。

第四章 奖励标准

第十二条 举报应明确举报对象，提供相关证据及线索，包括违法违规行为发生时间、地点及相关人等，举报奖励坚持精神奖励与物质奖励相结合。物质奖励根据举报证据与违法事实查证结果，分为三个奖励等级：

一级：提供被举报方的详细违法事实、线索及直接证据，举报内容与违法事实完全相符。

二级：提供被举报方的违法事实、线索及部分证据，举报内容与违法事实相符。

三级：提供被举报方的违法事实或者线索，举报内容与违法事实基本相符。

第十三条 举报涉案金额或避免基金损失金额低于诈骗罪立案标准的，原则上以精神奖励为主。各级医疗保障行政部门可结合本辖区实际，按照涉案金额、奖励等级等因素综合计算奖励金额，每起案件的奖励金额原则上最高不超过10万元。具体奖励标准如下：

（一）属于一级举报奖励的，可视情形按涉案金额的4-6%给予奖励。按此计算不足500元的，给予500元奖励。

属于二级举报奖励的，可视情形按涉案金额的2-4%给予奖励，按此计算不足300元的，给予300元奖励。

属于三级举报奖励的，可视情形按涉案金额的1-2%给予奖励，按此计算不足200元的，给予200元奖励。

举报欺诈骗保行为不涉及金额，但举报内容属实、避免基金损失的，可视情形给予200元奖励。

（二）举报人为定点医疗机构、定点零售药店内部人员或原内部人员的，在依据本条第一款奖励标准计算出奖励金额的基础上追加涉案金额的1%奖励。

（三）举报人为定点医疗机构、定点零售药店竞争机构及其工作人员，并提供可靠线索的，在依据本条第一款奖励标准计算

出奖励金额的基础上追加涉案金额的1%奖励。

(四) 最终认定的违法事实与举报事项不一致的，不予奖励；最终认定的违法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；除举报事项外，还认定其他违法事实的，其他违法事实部分不计算奖励金额。

第十四条 两个或两个以上举报人对同一违规事实进行举报的，按举报时间以第一举报人为奖励对象。但其他举报人提供的情况对查清该案有重要作用的，可以酌情给予奖励；联名举报的，按一个举报人奖励额度进行奖励，奖金由举报人协商分配。

第十五条 各级医疗保障部门设立举报奖励资金，纳入同级政府预算。

第五章 奖励程序

第十六条 负责举报调查的科室在对举报案件查处完毕之日起15个工作日内，提出初步认定意见，填写《欺诈骗保违法行为举报奖励审定表》（样式见附件1），经举报奖励审定办公室初审后，提交举报奖励审定小组，在20个工作日内对奖励条件、标准、比例和奖励对象进行审定。

举报奖励金额的审定按照本级财务制度执行，大额资金按照大额资金相关要求执行。

第十七条 举报奖励审定小组办公室应当依据《欺诈骗保违法行为举报奖励审定表》，制作《欺诈骗保违法行为举报奖励（不予奖励）决定告知书》（样式见附件2），在15个工作日内以

举报人提供的联系方式告知举报人奖励事宜。电话告知的，应当做好记录。

第十八条 举报人应当在收到奖励决定告知之日起 15 个工作日内，由本人凭有效身份证明到举报奖励审定小组办公室办理确认。举报人无正当理由逾期未办理奖励确认的，视为放弃奖励。

第十九条 实名举报人现场办理确认的，应当提供本人有效身份证明、银行账户信息、《欺诈骗保违法行为举报奖励决定告知书》或者其编号等，填写《欺诈骗保违法行为举报奖励确认发放登记表》（样式见附件 3）。

第二十条 匿名举报人有奖励诉求的，应当在举报的同时提供能够辨识其身份的信息作为身份代码，并与医疗保障部门受理机构约定举报密码、举报处理结果和奖励权利的告知方式。

匿名举报人须凭举报时提供的身份代码和举报密码，现场办理填写《欺诈骗保违法行为举报奖励确认发放登记表》。

第二十一条 奖励资金的支付，按照国库集中支付制度有关规定执行。具备非现金支付条件的，奖励资金应当采取非现金支付方式支付。

第二十二条 举报奖励审定小组办公室将《欺诈骗保违法行为举报奖励审定表》、《欺诈骗保违法行为举报奖励确认发放登记表》交本单位财务部门，由财务部门凭《欺诈骗保违法行为举报奖励审定表》、《欺诈骗保违法行为举报奖励确认发放登记

表》发放奖金。

第二十三条 医疗保障部门在被奖励人办理领取奖励资金手续后，15个工作日内将奖励资金支付到被奖励人银行账户。

第六章 监督管理

第二十四条 各级医疗保障部门支付举报奖金时，应当严格审核，防止骗取冒领。举报奖励资金的管理、使用，接受财政、审计等行政部门监督检查。

第二十五条 各级医疗保障部门和相关单位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。

第二十六条 严禁虚假举报。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。

第二十七条 本规定由市医疗保障局负责解释，自2019年6月19日起执行。

附件 1

欺诈骗保违法行为举报奖励审定表

编号:XX(市/县区)XX(局)奖审字[20xx]第xxx号

案件调查处理部门填写	举报人姓名		联系电话	
	性 别		身份证号	
	联系地址			
	举报事项			
	行政处罚决定书文号(刑事判决书文号)			
	行政处罚日期(收到刑事判决日期)			年 月 日
	涉案金额(元)			
	是否为内部举报	是()否()		
	承办人员签字	年 月 日		
举报奖励审定小组填写	奖励对象			
	奖励等级			
	奖励比例			
	拟奖励金额	¥ 大写:		
	举报奖励审定小组成员(签字)	年 月 日		
分管领导意见		年 月 日		

注:财务部门凭本审定表和确认发放登记表发放奖励,发放完毕后存入奖励档案。

附件 2

欺诈骗保违法行为举报奖励决定告知书

编号：××（市/县区）××（局）奖告字〔20××〕第×××号

_____：

你于 年 月 日举报_____，我局经过立案调查，已依法作出处理。根据《本溪市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励有关规定（试行）》规定，决定给予人民币（大写）_____元的奖励。请自收到本告知书之日起 15 个工作日内，携带本告知书及相关证明材料到我局办理确认奖励事宜。逾期未确认的，视为放弃奖励。

联系人：

联系电话：

联系地址：

×××医疗保障局

年 月 日

注：本告知书一式二份，一份存入奖励档案，一份交举报人。

本溪市医疗保障局办公室

2019年6月19日印发
