

本溪市违法违规使用医疗保障基金 举报奖励有关规定

第一条 为了鼓励支持举报违法违规使用医疗保障基金行为，维护医疗保障基金安全和公民医疗保障合法权益，进一步强化社会监督，加大对欺诈骗保行为的打击力度，根据《辽宁省违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则》（辽医保规〔2023〕1号）的规定，结合我市实际，制定本有关规定。

第二条 自然人（以下称举报人）向医疗保障行政部门反映涉嫌违法违规使用基本医疗保障（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金行为并提供相关线索，经查证属实，应予奖励的，适用本有关规定。

医疗保障行政部门委托医疗保障经办机构等组织开展举报处理工作的，参照本有关规定执行。

违法违规使用居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助等医疗保障资金的举报奖励，参照本规定执行。

第三条 举报奖励遵循依法保护举报人合法权益、自愿领取、奖励适当的原则。

第四条 举报人应当通过医疗保障行政部门公布的接收举报的互联网、电话、传真、邮寄地址等渠道，举报医疗保障违法违规行为。各级医疗保障行政部门应当畅通举报渠道，加强举报

渠道专业化、一体化建设。

第五条 奖励举报人须同时符合下列条件：

（一）有明确的被举报对象和具体违法违规线索，并提供了有效证据；

（二）举报的主要事实、证据事先未被医疗保障行政部门掌握；

（三）举报事项经查证属实，被举报行为已造成医疗保障基金损失；

（四）举报人愿意得到举报奖励，并提供有效的身份信息、联系方式等；

（五）其他依法依规应予奖励的必备条件。

第六条 有下列情形之一的，不予奖励：

（一）举报人为医疗保障部门工作人员或者受医疗保障部门委托履行基金监管职责的第三方机构工作人员；

（二）违法违规使用医疗保障基金行为人主动供述本人及其他同案人员的违法违规事实，或者在被调查处理期间检举揭发其他违法违规行为；

（三）医疗保障行政部门对举报事项作出处理决定前，举报人主动撤回举报；

（四）举报人身份无法确认或者无法与举报人取得联系；

（五）举报前，相关违法违规使用医疗保障基金行为已进入诉讼、仲裁等法定程序；

(六) 其他依法依规不予奖励的情形。

第七条 医疗保障行政部门对符合奖励条件的举报人,按照案值的一定比例给予一次性资金奖励,奖励金额最高不超过20万元,最低不少于200元。具体奖励标准如下:

(一) 提供被举报方的违法违规事实、线索及直接证据,举报内容与违法事实完全相符,按照案值的5%给予奖励。不足500元的,给予500元奖励;

(二) 提供被举报方的违法违规事实、线索及部分直接证据,举报内容与违法事实完全相符,按照案值的3%给予奖励。不足300元的,给予300元奖励;

(三) 提供被举报方的基本违法违规事实、线索及相关证据,举报内容与违法事实部分相符,按照案值的1%给予奖励。不足200元的,给予200元奖励;

(四) 举报违法违规事项不涉及基金追回,但举报内容属实、确实避免基金损失的,可根据上述情形分别给予500元、300元和200元奖励;

(五) 最终认定的违法违规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,奖励金额依据相一致部分的案值计算。

第八条 举报奖励所需资金纳入市级、县区级医疗保障行政部门预算。举报奖励资金的管理、使用,接受财政、审计等部门监督。

第九条 举报奖励由负责举报调查处理、作出最终处理决定的医疗保障行政部门负责发放。医疗保障行政部门在举报查处结案后，对于符合本办法规定奖励条件的，一般应当在15个工作日内书面告知举报人。以其他方式告知举报人的，要做好记录，保留好录音、录像等相关证明材料。

举报奖励由举报人申请启动奖励程序。举报人应当在收到举报奖励告知之日起15个工作日内提出申请启动奖励程序，逾期视为放弃。

医疗保障行政部门应当在举报奖励启动之日起15个工作日内，对举报奖励标准等予以认定，确定奖励金额，作出举报奖励决定。在作出奖励决定之日起10个工作日内，将奖励决定书面告知举报人。

第十条 举报人应当在收到领取奖励通知之日起2个月内，凭本人有效身份证明领取奖励。委托他人代领的，受托人须同时持有举报人授权委托书、举报人和受托人的有效身份证明。

联名举报的举报人应当推举一名代表领取奖励，自行内部分配。

举报人逾期未领取奖励的，视为主动放弃。

举报人对奖励金额有异议的，可以在奖励决定告知之日起10个工作日内，向实施举报奖励的医疗保障行政部门提出复核申请。

第十一条 举报奖励资金发放遵循以下原则：

(一)原则上应当采用非现金方式支付,按照国库集中支付制度有关规定执行。各级医疗保障部门应开辟便捷的兑付渠道,便于举报人领取举报奖金;

(二)举报人就同一违法违规使用医疗保障基金行为多处、多次举报的,奖励不重复发放;

(三)两名以上举报人分别举报同一违法违规使用医疗保障基金行为,且举报内容、提供的线索基本相同的,奖励最先举报人;

(四)两名以上举报人联名举报的,视为同一举报人发放奖励。

第十二条 医疗保障行政部门应当加强对奖励资金的申报和发放管理。发放举报奖励资金应当严格审核,发现通过伪造材料、隐瞒事实等方式骗取举报奖励,或者存在其他不符合领取奖励的情形,发放奖励的医疗保障行政部门查实后有权收回举报奖励,并依法追究当事人相关责任。

第十三条 医疗保障行政部门应当建立健全举报奖励档案,与执法案卷一并归档,严格执行档案管理制度,做好汇总统计工作。

第十四条 医疗保障行政部门应严格履行保密职责,不得泄露举报人身份、联系方式等内容,保障举报人的合法权益。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。

第十五条 医疗保障行政部门及其相关工作人员与举报人

串通，骗取举报奖励资金的，依据有关规定给予行政处分；构成犯罪的，依法追究法律责任。

第十六条 举报人举报时应遵循实事求是的原则，严禁虚假举报。举报人故意捏造事实诬告他人，严重干扰医疗保障执法工作的，依法追究其相应责任。

第十七条 本有关规定所称案值，是指举报事项涉及的应当追回的医疗保障基金损失金额。除举报事项外，查实的其他违法违规金额不纳入案值计算。

第十八条 各县区医疗保障和财政部门可参照本有关规定，对奖励的决定、标准、审批、发放程序等作出具体规定。

第十九条 本举报奖励有关规定由本溪市医疗保障局、本溪市财政局负责解释，自 2023 年 3 月 10 日起施行。《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》（本医保发[2019] 17 号）同时废止。

- 附件：1.符合举报奖励条件告知书
2.举报奖励申请书
3.举报奖励决定通知书

附件 1

_____医疗保障局 符合举报奖励条件告知书

_____医保奖告〔__〕 号

_____:

你举报的_____一案，经本局立案调查，现已结案。依据《本溪市违法违规使用医疗保障基金举报奖励有关规定》及其他有关规定，你符合举报奖励条件，有权申请举报奖励。请你自收到本告知书之日起 15 个工作日内，向本局提交《举报奖励申请书》，超过期限未提交《举报奖励申请书》的，视为主动放弃此权利。

联系人:

联系电话：

联系地址:

附件：举报奖励申请书

_____医疗保障局（印章）

年 月 日

本文书一式两份，一份送达举报人、一份办案机构归档。

附件 2

举报奖励申请书

_____医疗保障局：

我于 年 月 日接到你局告知，符合举报奖励条件，具有申请奖励的权利，本人现申请举报奖励，并作出如下承诺：

- 1.本人不是医疗保障部门工作人员或者受医疗保障部门委托履行基金监管职责的第三方机构工作人员；
- 2.本人不是实施违法行为人；
- 3.本人不存在其他不符合法律、法规规定的奖励情形。

申请人签名：

年 月 日

附件 3

_____医疗保障局 举报奖励决定通知书

_____医保奖决〔__〕 号

_____:

根据你提出的举报奖励申请，依据《本溪市违法违规使用医疗保障基金举报奖励有关规定》及其他有关规定，经本局研究，决定给予你举报奖励人民币 _____ 元。请在收到本告知书之日起 2 个月内，到本局办理领取举报奖励事宜。逾期未领取的，视为主动放弃。

本人领取奖励的须携带本告知书及本人有效身份证明、本人名下银行卡。委托他人代领的，受托人须携带本告知书，同时持有你本人的授权委托书、有效身份证明和受托人的有效身份证明和受托人名下的银行卡。

如对奖励金额有异议的，请在收到本告知书之日起 10 个工作日内，向本局提出复核申请。

联系电话:

联系人:

联系地址:

_____医疗保障局（印章）

年 月 日

本文书一式两份，一份送达举报人、一份办案机构归档。