

扬州市医疗保障局文件 扬州市财政局

扬医保〔2019〕6号

关于印发扬州市欺诈骗取医疗保障基金行为 举报奖励实施办法（试行）的通知

各县（市、区）医疗保障局（分局）、财政局、市社保中心：

为加强医疗保障基金监督管理，建立和规范举报奖励制度，严厉打击欺诈骗取医疗保障基金行为，切实保证医疗保障基金安全，市医疗保障局和市财政局根据上级有关文件精神，研究制定了《扬州市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施办法（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。



扬州市医疗保障局



扬州市财政局

2019年4月4日

（公开属性：主动公开）

扬州市欺诈骗取医疗保障基金行为 举报奖励实施办法（试行）

第一章 总则

第一条 为加强医疗保障基金监督管理，建立和规范举报奖励制度，严厉打击欺诈骗取医疗保障基金行为，切实保证医疗保障基金安全，根据《中华人民共和国社会保险法》、《江苏省社会保险基金监督条例》等法律法规，以及《江苏省医疗保障局江苏省财政厅转发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》（苏医保发〔2019〕5号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 公民、法人或其他社会组织（以下简称举报人）对本市行政区域内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，经查证属实给予奖励的，适用本办法。

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，不适用本办法。

第三条 本办法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、生育保险基金以及医疗救助、城乡居民大病保险、长期护理保险、职工大病

补充保险等专项基金。

第四条 各地医疗保障部门负责涉及本地区医疗保障基金欺诈骗取行为的举报奖励工作。

市医疗保障部门受理的跨地区举报，由本市两个或以上地区医疗保障部门分别调查处理的，各相应医疗保障部门分别就涉及本区域内医疗保障基金的举报查实部分按规定进行奖励。

第五条 各地医疗保障部门设立举报奖励资金，奖励经费由同级财政部门予以保障，专款专用，并接受财政、审计等部门的监督检查。

第二章 奖励条件

第六条 本办法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

第七条 举报人举报事项同时符合下列条件的，给予奖励：

(一)所举报的欺诈骗保行为发生在本市行政区域内；

(二)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；

(三)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；

(四)举报人选择愿意得到举报奖励。

第八条 有下列情形之一的，不属于本办法奖励范围：

(一)举报人未提供有效联系方式，相关部门无法联系举报人的；

(二)采取利诱、欺骗、胁迫、暴力等不正当方式进行举报的；

(三)最终认定的欺诈骗保事实与举报事项不一致的；

(四)其他不符合法律、法规规定的奖励情形。

第九条 各地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。

第十条 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。

举报人可以直接向欺诈骗保行为发生地的医疗保障部门进行举报，也可以向上级医疗保障部门进行举报。

第十一条 举报人可实名举报，也可匿名举报。

举报人须明确被举报对象且提供举报线索，举报线索可以文字说明、图片、录像、录音、照片、电子数据等多种形式提供，并确保举报内容真实。

实名举报的须提供真实身份证明及真实有效联系方式。

匿名举报的如希望获得举报奖励，须提供能够辨别其身份的信息及有效联系方式，并与医疗保障部门约定举报密码、举报处理结果和奖励权利的告知方式，以便兑现举报奖励。

第三章 奖励标准

第十二条 举报奖励坚持精神奖励与物质奖励相结合。

最终认定的欺诈骗保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，还认定其他欺诈骗保事实的，其他欺诈骗保事实部分不计算奖励金额。

第十三条 根据举报查实涉及的欺诈骗保金额，分三档比例计算奖励金额，奖励金额最高不超过 10 万元。

第一档，对举报查实欺诈骗保金额在 5 万元以下（不含 5 万元）的，按查实欺诈骗保金额的 5% 计算奖励金额。

第二档，对举报查实欺诈骗保金额在 5 万元以上（含 5 万元）~15 万元以下（不含 15 万元）的，按查实欺诈骗保金额的 4% 计算奖励金额。

第三档，对举报查实欺诈骗保金额在 15 万元以上（含 15 万元）的，按查实欺诈骗保金额的 3% 计算奖励金额。

计算各档次奖励金额低于上一档次最高奖励金额的，按上一档次最高奖励金额执行。

举报人为定点医药机构内部人员、原内部人员或竞争机构及其工作人员，并提供可靠线索的，计算奖励金额时按档分别提高奖励比例一个百分点。

举报欺诈骗保行为不涉及货值金额或者罚没款金额，但举报内容经查证属实的，给予 200 元的奖励。

第十四条 医疗保障部门可以根据举报证据与违法事实查证结果综合评估奖励金额。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的，全额给予奖励。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的，或者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的，合理确定奖励金额。

第十五条 两个或两个以上举报人对同一事实进行举报的，按举报时间以第一举报人为奖励对象；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。

第四章 奖励程序

第十六条 对符合受理范围的举报案件，各地医疗保障部门负责举报调查的机构应在5个工作日内予以受理，自受理举报之日起15个工作日内，提出是否立案调查或按服务协议处理的意见。

对不符合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。

第十七条 对符合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个月内办结。

第十八条 举报办理完毕后，医疗保障部门对于符合本办法规定奖励条件的，应当在15个工作日内将奖励通知书书面告知举报人。

第十九条 举报人应当在被告知奖励决定之日起30个工作日内，由本人凭有效身份证明办理领取奖励手续。委托他人代领的，受托人需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。

举报人无正当理由逾期未领取奖金的，视为放弃奖励。

第二十条 奖励资金的支付，按照国库集中支付制度有关规定执行。奖励资金原则上应当采取非现金支付方式支付。

第二十一条 举报人无法现场领取奖金且无受托人的，可及时说明情况并提供举报人身份证明、银行账号，由举报奖励部门将奖励资金汇至指定账户。非现场领取奖励仅限于实名举报人，且提供的账户名应当与举报人姓名一致。

第二十二条 举报人对奖励金额有异议的，可在收到奖励决定通知之日起 30 个工作日内，向实施举报奖励的医疗保障部门提出复核请求。

第五章 监督管理

第二十三条 各地医疗保障部门应当建立健全举报奖励档案，做好汇总统计工作，定期将举报奖励情况通报财政、纪检监察等部门。

第二十四条 各地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。

第二十五条 各地医疗保障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。

第六章 附则

第二十七条 本办法由市医疗保障局负责解释，自印发之日起施行。

抄 送：省医疗保障局。

扬州市医疗保障局

2019年4月4日印发
