《宿州市欺诈骗取医保基金行为举报奖励

实施细则（试行）》政策解读

一、文件出台依据

根据《中华人民共和国社会保险法》、《安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》、和安徽省医保局、财政厅印发的《欺诈骗取医保基金行为举报奖励的实施办法》试行）（皖医保发〔2019〕6号）等法律法规，制定本实施细则。

二、适用范围

公民、法人或其他社会组织（以下简称举报人）对我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，适用本办法。

三、本办法所称的欺诈骗取医疗保障基金行为

（一）定点医疗机构的欺诈骗保行为。

1.虚构医疗服务，伪造医疗文书和票据，骗取医保基金；

2.为参保人员提供虚假发票；

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；

4.为不属于医保范围的人员办理医保待遇；

5.为非定点医药机构提供刷卡记账服务；

6.挂名(床）住院；

7.串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医保基金支出；

8.定点医疗机构的其他欺诈骗保行为。

（二）定点药店的欺诈骗保行为。

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

2.为参保人员串换药品、耗材、物品等骗取医保基金支出；

3.为非定点医药机构提供刷卡记账服务；

4.为参保人员虚开发票、提供虚假发票；

5.定点药店的其他欺诈骗保行为。

（三）参保人员的欺诈骗保行为。

1.伪造医疗服务票据，骗取医保基金；

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；

3.非法使用医疗保障凭证，套取药品耗材等，倒买倒卖非法牟利；

4.参保人员的其他欺诈骗保行为。

（四）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保待遇手续；

2.违反规定支付医疗保障费用；

3.经办机构工作人员参与欺诈骗取医保基金；

4.经办机构工作人员的其他欺诈骗保行为。

四、举报途径

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、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。

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。举报线索的来源方式包括上级交办、其他部门移交，来访、来电、来信、电子邮件等，举报线索的类型包括实名、匿名等。

举报人可以直接向所在地医疗保障部门进行举报，也可以向上一级医疗保障部门或者国家、省医疗保障局进行举报。

举报人可实名举报，也可匿名举报。

五、举报受理及办理

（一）医疗保障部门对符合受理范围的举报案件，应在接到举报后15个工作日内提出是否立案调查的意见。

（二）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。

（三）如果举报人提供的主要事实、证据事先已经医疗保障行政部门掌握，应自接到举报后15个工作日内告知举报人，并做好相关证明材料保管备查工作。

（四）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。

（五）办结的举报案件，医疗保障部门应当将登记案件进行结案，并注明调查处理情况及办结时间。

（六）医疗保障部门应当依法保护举报人合法权益，举报材料及办理过程中的有关材料，应当遵守保密规定，不得私自摘抄、复制、扣押、销毁；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。

（七）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。

六、奖励条件

（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。

七、奖励标准

（一）按照查实欺诈骗保金额给予举报人1%的奖励，不足100元的，补足100元，最高不超过10万元。

（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，并提供可靠线索的，按照查实欺诈骗保金额给予举报人1.5%的奖励，不足200元的，补足200元，最高不超过10万元。

（三）欺诈骗保行为不涉及货值金额或者罚没款金额，但是举报内容属实的，可视情形给予50-100元奖励。

（四）举报奖励坚持精神奖励与物质奖励相结合。

八、奖励的申领发放：

（一）对符合奖励条件的举报人，医疗保障部门应及时主动通知举报人申领奖金，并做好记录。

（二）举报人接到领奖通知60日内，凭本人有效证件到医疗保障部门进行申领；逾期未申领的，视为放弃领奖权利。举报人为公民的，应当向医疗保障部门提供有效的身份证明、本人开户行信息、银行账号等材料进行申领。举报人为法人或其他组织的，应当向医疗保障部门提供单位的营业执照等有效身份证明、单位开户行信息、银行账号、联系人手机号码等材料进行申领。举报人无法现场申领奖金的，可签订委托书，委托他人持被委托人身份证明及委托人上述材料前来现场申领。

（三）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。举报顺序以医疗保障部门受理举报的登记时间为准。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。

（四）对同一举报人在各级医疗保障部门举报同一案件的，由最终办理该案件的医疗保障部门予以奖励，不重复奖励；对同一举报人提起的两个或者两个以上有包含关系的举报事项，相同内容部分不重复奖励。

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。

（五）举报奖励资金的支付，按照国库集中支付制度有关规定执行。

（六）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。

（七）奖金发放后，应保存好相关转账凭证、现金单据等资料，做好材料归档等工作。