

宿州市医疗保障局 宿州市财政局关于印发 宿州市欺诈骗取医保基金行为举报奖励 实施细则（试行）的通知

各县（区）医疗保障局、财政局，局机关各科室、市医保中心：

现将《宿州市欺诈骗取医保基金行为举报奖励实施细则（试行）》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

宿州市医疗保障局

宿州市财政局

2020年4月20日

宿州市欺诈骗取医保基金行为举报奖励 实施细则（试行）

第一章 总则

第一条 为鼓励举报、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》、《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。

第二条 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。

鼓励各级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，不适用本办法。

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、医疗救助、生育保险

以及大病保险等补充医疗保险等专项基金。

第三条 各级医疗保障部门负责涉及本辖区医疗保障基金欺诈骗取行为的举报奖励工作。

上级医疗保障部门受理的跨地区举报，由两个或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。

第四条 本办法所称的欺诈骗取医疗保障基金行为主要包括：

（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。

第二章 举报途径

第五条 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、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。

第六条 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。

第七条 举报人可实名举报，也可匿名举报。

本办法所称的实名举报，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。

第三章 举报受理及办理

第八条 举报人提供的欺诈骗保线索必须具体、明确，且被举报的行为应属于本办法第四条规定范围。

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。

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。

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。

对所有有效举报，均应建立案卷，按举报时间顺序登记备案，并且记载举报时间、渠道、详情、受理情况等信息。对不予受理举报要记录不予受理的原因等相关情况，对于受理的举报，且举报人希望获得举报奖励的，应当将举报人提供的有效领奖信息及

联系方式进行登记。

第九条 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。

第十条 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。

第十一条 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。

第十二条 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。

第四章 奖励资金保障

第十三条 各级医疗保障部门设立举报奖励资金，纳入同级政府预算，接受财政、审计等部门的监督管理。

第五章 奖励条件及标准

第十四条 奖励的条件：

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。

第十五条 奖励的标准：

（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。

第六章 奖励审批发放程序

第十六条 奖励的审批：

医疗保障部门在案件查结后，对于符合奖励条件的案件，应当提出拟奖励对象和奖励金额，并注明有关事项，经集体讨论后做出奖励决定。

第十七条 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。

第十八条 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。

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。

第十九条 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。

第七章 附则

第二十条 各县区医疗保障部门和财政部门可依据本实施细则，结合当地实际，对相关程序等做出进一步细化规定。

第二十一条 本细则由宿州市医疗保障局、宿州市财政局负责解释，自印发之日起执行。