

重庆市医疗保障局 重庆市财政局 关于印发《重庆市欺诈骗取医疗保障基金 行为举报奖励实施细则（试行）》的通知

渝医保发〔2019〕51号

各区县（自治县）医疗保障局、财政局，两江新区社会保障局、财政局，万盛经开区人力社保局、财政局：

为切实保障医疗保障基金安全，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，根据《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》（医保办发〔2018〕22号）和《重庆市人民政府办公厅关于进一步加强医疗保障基金监管严厉打击欺诈骗保行为的通知》（渝府办发〔2019〕70号）要求，市医疗保障局、市财政局制定了《重庆市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市医疗保障局

重庆市财政局

2019年7月2日

重庆市欺诈骗取医疗保障基金行为举报 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》等法律法规及《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》（医保办发〔2018〕22号），结合我市实际，制定本细则。

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（以下简称欺诈骗保）行为进行举报，提供相关线索，经查证属实，应予奖励的，适用本细则。

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，不适用本细则。

第三条 本细则所称医疗保障基金（以下简称医保基金）是指城镇职工基本医疗保险、城乡居民合作医疗保险、生育保险、城镇职工大额医疗互助保险、城乡居民大病保险、长期护理保险

基金，医疗救助资金及其他医保基金。

第四条 市和区县（自治县）医疗保障部门负责本级欺诈骗保行为的举报奖励工作。

市医疗保障部门受理的跨区县（自治县）举报，由两个或以上区县（自治县）分别调查处理的，相应区县（自治县）医疗保障部门分别就涉及本行政区域内医保基金的举报查实部分进行奖励。

第五条 设立市和区县（自治县）两级举报奖励专项资金，纳入同级财政预算，实行专款专用、专项核算。

举报奖励专项资金由医疗保障部门具体管理，其使用情况接受同级财政和审计部门的监督。

第六条 各级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，按相关规定严肃处理。

第七条 严禁虚假举报和恶意举报。举报人故意捏造事实诬告他人，或者弄虚作假骗取奖励，依法承担相应法律责任。

第二章 奖励条件

第八条 本细则所称的欺诈骗保行为主要包括：

（一）涉及定点医疗机构及其工作人员的欺诈骗保行为主要

包括：

1. 违反物价管理规定收费；
2. 允许或协助患者冒名就医，医患勾结或隐瞒不报；
3. 通过串换药品、耗材、物品、诊疗项目等手段，将医保基金支付范围以外的医疗费用纳入支付范围；
4. 虚列项目、虚增费用纳入医保基金支出；
5. 虚构医疗服务，伪造医疗文书和票据等资料，骗取医保基金；
6. 为非定点医疗机构提供刷卡记账服务或将非定点医疗机构发生的费用纳入医保基金结算；
7. 为参保人员提供虚假发票的；
8. 为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇的；
9. 挂名住院的；
10. 诱导参保人住院的；
11. 其他法律法规和协议禁止的行为。

（二）涉及定点零售药店及其工作人员的欺诈骗保行为主要包括：

1. 将医保基金支付范围以外的物品纳入医保基金结算；
2. 通过虚设项目套取基金；
3. 为非定点零售药店提供刷卡记账服务或将非定点零售药店发生的费用纳入医保基金结算；

4. 为参保人员串换药品、耗材、物品等骗取医保基金支出的；

5. 为参保人员虚开发票、提供虚假发票的；

6. 诱导参保人购买化妆品、生活用品等医保基金支付范围以外物品的；

7. 其他法律法规和协议禁止的行为。

（三）涉及参保人员的欺诈骗保行为主要包括：

1. 冒用、伪造他人的医疗保障待遇凭证在定点医药机构就医购药；

2. 提供伪造、变造的票据或者有关证明材料骗取医保基金；

3. 将本人医疗保障凭证出借给他人或定点医药机构使用，或者将本人的医疗保障待遇转让他人享受；

4. 非法使用医疗保障凭证套现，以及套取药品耗材等，倒买倒卖非法牟利的；

5. 故意隐瞒第三人赔偿责任，同时获取第三人医疗费用赔偿和医保基金支付的；

6. 其他法律法规禁止的行为。

（四）涉及医疗保障经办机构人员的欺诈骗保行为主要包括：

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. 违反政策法规或协议规定支付医疗保障费用的；

3. 监守自盗、内外勾结骗取医保基金的；

4. 其他法律法规禁止的行为。

(五) 其他欺诈骗取医保基金的行为。

第九条 举报人可由本人或委托他人采取当面、信函、电话、电子邮件或网站投诉等方式进行实名举报或匿名举报。举报受理单位应当做好举报信息记录。当面举报的，由举报人签字确认。

第十条 举报人可以直接向各级医疗保障部门举报。

第十一条 医疗保障部门对符合受理范围的举报线索，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线索，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。

第十二条 对属于受理范围的举报线索，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。

第十三条 举报人举报欺诈骗保事项同时符合下列条件的，给予奖励：

(一) 举报人明确表示愿意得到举报奖励；

(二) 有明确的被举报对象和具体欺诈骗保行为；

(三) 举报人提供的主要事实、证据事先未被医疗保障部门掌握；

(四) 举报情况经查证属实，造成医保基金损失或因举报避

免医保基金损失。

第十四条 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，奖励由举报人协商分配。

第三章 奖励标准

第十五条 举报人举报欺诈骗保事项经查证属实，坚持精神奖励与物质奖励相结合原则，根据查证属实金额和举报人贡献大小给予适当奖励。每一举报案件奖励额度最低 500 元，最高不超过 10 万元。举报奖励资金，原则上应当采用非现金方式支付。

第十六条 举报奖励根据举报证据与违法事实查实结果，按照查实违规费用的 2% 进行奖励。如能详细提供被举报单位（人）的基本信息及其违法事实，已直接掌握证据并协助执法部门查处，举报情况与违法事实完全相符，按查实违规费用的 3% 进行奖励。

第十七条 举报人为定点医药机构内部人员或原内部人员的，按查实违规费用的 2.5% 进行奖励。如能详细提供被举报单位（人）的基本信息及其违法事实，已直接掌握证据并协助执法部门查处，举报情况与违法事实完全相符，按查实违规费用的 3.5% 进行奖励。

第十八条 举报人为定点医药机构竞争机构及其工作人员，

按查实违规费用的 2.5% 进行奖励。如能详细提供被举报单位(人)的基本信息及其违法事实,已直接掌握证据并协助执法部门查处,举报情况与违法事实完全相符,按查实违规费用的 3.5% 进行奖励。

第十九条 对举报人举报团伙性、全市性欺诈骗保线索,并能提供一定的直接证据,且已造成较大社会影响或者可能造成重大社会影响的,经查实,奖励金额原则上不少于 1 万元。

第四章 奖励程序

第二十条 本级受理或由上级医疗保障部门转办、交办的举报案件,奖励由最终作出处理决定的医疗保障部门负责办理,奖励资金由同级举报奖励专项资金予以支付。

第二十一条 对举报案件做出最终处理决定的医疗保障部门在立案查处完毕后,对符合本细则规定奖励条件的,应按下列流程启动奖励程序。

(一) 案件承办人员应当在案件办结后 10 日内填写《重庆市医疗保障基金举报奖励审批表》(附表 1)(以下简称《举报奖励审批表》),并附案件相关材料(包括举报案件登记表、立案审批表、调查报告、结案审批表、处罚(处理)决定书等),报医疗保障部门负责人审批。

(二) 奖励申请经批准后，案件承办人员应在 10 日内制作《重庆市医疗保障基金举报奖励通知书》(附表 2)(以下简称《举报奖励通知书》)，并送达举报人。

(三) 举报人应当在收到《举报奖励通知书》之日起 60 日内持有效证件和《举报奖励通知书》到奖励发放地医疗保障部门办理奖励领取手续。举报人不能现场办理奖励领取手续的，可以委托他人代办。代办人需同时持有《举报奖励通知书》、举报人授权委托书、举报人和代办人的有效身份证明。

举报人不能现场办理且无代办人的，应按要求填写《重庆市医疗保障基金举报奖励申领表》(附表 3)(以下简称《举报奖励申领表》)，自收到奖励通知之日起 60 日内将举报奖励申领表和有效证件复印件等以邮政特快专递(EMS)或挂号信形式寄送至奖励发放地医疗保障部门。

举报人无正当理由逾期未领取奖励的，视为放弃奖励。

(四) 举报人申领奖励时，承办人员应认真核验领取人身份和举报奖励有关事项，填写《重庆市医疗保障基金举报奖励支付单》(附表 4)(以下简称《支付单》)，并按照财务规定核发奖励。

第二十二条 《举报奖励审批表》《举报奖励通知书》《举报奖励申领表》《支付单》以及奖励付款原始凭证复印件由发放地医疗保障部门作为保密件统一归档。

第二十三条 医疗保障部门支付举报奖励时，应当严格审核，防止举报奖励被骗取。对玩忽职守、徇私舞弊致使奖励被骗取的，除追缴奖励外，依法追究有关人员法律责任。

第五章 附 则

第二十四条 原相关部门举报奖励办法涉及医疗保障基金奖励的按本实施细则执行。

第二十五条 本细则自 2019 年 7 月 2 日起实施。

附表 1

重庆市医疗保障基金举报奖励审批表（表样）

被 奖 励 人	姓名		举报时间	
	单位			
	联系方式			
查实金额（元）				
拟奖励金额（元）		（大写）		
奖励 确定 依据				
主要 案情				
审批 意见	经办人：		年	月 日
	线索核查部门意见：		年	月 日
	单位领导意见：		年	月 日

附表 2

重庆市医疗保障基金举报奖励通知书（表样）

编号：__医保基奖〔 〕 号

举报人_____：

你（单位）举报的_____问题（立案编号_____）经
查证属实，符合《重庆市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实
施细则》规定可以给予奖励的情形，我们决定对你（单位）的举
报给予奖励人民币_____元（大写：_____）。

请在收到本通知书之日起 60 日内持有效证件和本通知书到
我局办理领取手续；委托他人代办的，代办人还需提供举报人授
权委托书和代办人有效证件；如不能现场办理且无代办人，请于
60 日内将本通知书及有效证件复印件和填写完备的《重庆市医
疗保障基金举报奖励申领表》以邮政特快专递（EMS）或挂号信
形式寄送至我局。逾期未按上述规定办理的视为自动放弃。

联系人：

联系电话：

邮寄地址：

XXX 医疗保障局

年 月 日

（注：以单位名义举报的，代领人应持法定代表人或者负责人、
举报人授权委托书。）

附表 3

重庆市医疗保障基金举报奖励申领表（表样）

_____ 医保基奖申 [] 号

奖励通知书编号			
被奖励人		有效证件 及号码	
开户银行			
开户银行卡号（账号）			
申领理由			
<p>本人（单位）于_____年____月____日收到《重庆市医疗保障基金举报奖励通知书》（编号：_____），决定对我（单位）的举报给予奖励人民币_____元（大写：_____）。</p> <p>因_____原因，本人（单位）不能现场办理。按照《重庆市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》规定，申请贵局将该笔奖励资金拨付至本人（单位）以上银行账户。</p> <p>举报人：_____ 年 月 日</p>			

（注：以上内容由举报人亲自填写并签名确认，举报人需提供本人银行账户信息；单位举报的提供对公账户，并加盖单位公章。）

附表 4

重庆市医疗保障基金举报奖励支付单（表样）

年 月 日

附单据 张

举报人指定银行 开户信息	户名： 开户银行 银行账号：
举报案件查实涉案 金额	_____元（大写）_____
举报奖励金额	_____元（大写）_____
举报人签名确认	
案件承办人员签名 （两人以上）	
线索核查部门意见	
财务部门意见	
单位领导意见	
奖励金额支付情况 （转账凭证粘贴附后）	
备 注	