

湖北省医疗保障局 湖北省财政厅文件

鄂医保发〔2019〕52号

省医疗保障局 省财政厅 关于印发《湖北省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

各市、州、直管市、神农架林区医疗保障局、财政局：

为鼓励社会公众积极举报欺诈骗取医疗保障基金行为，切实保证医疗保障基金安全，现将《湖北省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）》印发给你们，请遵照执行。



湖北省欺诈骗取医疗保障基金行为 举报奖励实施细则（试行）

第一条 为鼓励社会公众积极举报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》、《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》（医保发〔2018〕22号）等法律法规，结合我省实际，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）对湖北省医疗保障局职责管理范围内的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，经查证属实予以相应奖励的，适用本办法。

鼓励各统筹地区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。

本细则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、生育保险以及城乡居民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统筹地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，由两个或以上统筹地区医疗保障部门分别调查处理的，相应统筹地区医疗保障部门分别就涉及本统筹区域内医疗保障基金的举报查实部分进行奖励。

第四条 各统筹地区医疗保障部门应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。各级定点医疗机构、定点零售药店必须在醒目位置公开本统筹地区医保部门举报电话。

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。

举报人可以直接向统筹地区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医疗保障局进行举报。

第五条 举报人可实名举报或匿名举报。

本细则所称的实名举报，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。

第六条 举报奖励所需资金从同级医疗保障行政部门预算资金中统筹解决，不得用医疗保险基金支付。

第七条 举报人举报事项同时符合下列条件的，给予奖励：

- （一）举报有具体的违法违规事项线索的；
- （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及医疗保险经办机构掌握的；
- （三）举报事项经查证属实且造成基金损失的；
- （四）其他经医疗保障行政部门认定需要予以奖励的。

第八条 举报人及举报事项有下列情形之一的，不予奖励：

- （一）匿名举报未能提供辨别其身份的信息及有效联系方式，使医疗保障部门无法确认其身份的；
- （二）举报线索采取盗窃、欺诈、利诱、胁迫等不正当手段获取证据的；
- （三）举报线索含糊不清、证据不足，或提供的线索与欺诈骗保行为无关的；
- （四）所举报的事实、证据事先已被医疗保障部门掌握的；
- （五）所举报的事项已移交相关司法部门的；
- （六）其他不予奖励的情形。

第九条 本细则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. 为非定点医疗机构提供刷卡记账服务的；

6. 挂名住院的；

7. 串换药品、医用耗材、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未获相关批号的保健食品、化妆品、生活用品的；

2. 为参保人员串换药品、医用耗材、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。

第十条 举报奖励坚持精神奖励与物质奖励相结合，单个奖励金额最高不超过 10 万元。

第十一条 各级医疗保障行政部门按照查实金额的 2% 奖励，最低奖励为 200 元，不足 200 元的给予精神奖励。举报奖励资金，原则上应当采取非现金方式支付。

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的，并提供可靠线索的，可适当提高奖励标准，最高不超过查实欺诈骗保金额的 3%。

第十二条 各级医疗保障行政部门应当以查实欺诈骗保金额为依据确定奖励金额，对符合条件的举报人进行奖励。最终认定的违法事实与金额和举报事项部分不一致的，不一致的部分不予奖励。

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。

第十三条 各级医疗保障行政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。

第十四条 对属于受理范围的举报案件，医疗保障行政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，经集体研究，可以适当延长，但原则上不超过 6 个月。

第十五条 医疗保障行政部门在举报线索查实后 15 日内，通知符合奖励条件的举报人领取奖金，举报奖励金额超过 5000 元的，通过集体审议研究决定。

医疗保障部门要开辟便捷的兑付渠道，便于举报人领取奖金。

第十六条 医保保障行政部门要严格规范审批权限和程序。依据查实金额填写《湖北省打击欺诈骗保举报奖励审批表》（见附件 1），按照规定程序审批后，向符合条件举报人发出《湖北省打击欺诈骗取医疗保障基金举报奖励通知书》（见附件 2），到指定地点办理领奖手续。

第十七条 举报人应当在接到奖励通知书之日起 3 个月内领取奖励。逾期不领取奖励的，视为放弃。

举报人应持本人身份证或其他有效身份证件及《湖北省打击欺诈骗取医疗保障基金举报奖励通知书》领取奖金。

举报人不能亲自领取奖金的，可以委托他人代为领取。领取人必须出具书面委托书、有效身份证件和《湖北省打击欺诈骗取医疗保障基金举报奖励通知书》。

第十八条 各级医疗保障部门支付举报奖金时，应严格审核，防止骗取冒领，在核实举报人或委托人身份后履行领取签收手续，在《湖北省打击欺诈骗保举报奖励资金支付单》（见附件 3）上签名、按手印。

各级医疗保障部门妥善保管《湖北省打击欺诈骗保举报奖励审批表》《湖北省打击欺诈骗取医疗保障基金举报奖励通知书》《湖北省打击欺诈骗保举报奖励资金支付单》和委托书，并向财政部门备案。

第十九条 各级医疗保障行政部门应当依法保护举报人合法权益，举报信息按照密件管理，专人专办，参与举报案件查处和办理举报奖励的工作人员必须严格执行保密制度。因泄露举报人相关信息损害举报人利益的，严肃追究泄密者责任。

第二十条 严禁虚假举报。举报人故意捏造事实诬告他人，干扰查处，转移视线，或者弄虚作假骗取奖励的，依法承担相应

责任，构成犯罪的，移送司法机关处理。

第二十一条 统筹地区医疗保障行政部门对举报人发放奖金，应当建立管理和监督制度，并接受审计等部门的监督。

第二十二条 各统筹地区医疗保障和财政部门，可依据本细则对审核、发放程序等作出具体规定。

第二十三条 本细则由省医疗保障局负责解释。

第二十四条 本细则自印发之日起施行。

此前有关规定与本细则不一致的，按本细则执行。

- 附件：
1. 湖北省欺诈骗保举报奖励审批表
 2. 湖北省欺诈骗取骗保举报奖励通知书
 3. 湖北省欺诈骗保举报奖励资金支付单

附件 1

湖北省欺诈骗保举报奖励审批表

姓 名		性别		出生年月	
身份证号			案件编号		
受理日期			结案日期		
举报内容					
查处情况					
涉案金额			查实金额		
奖励比例			奖励金额		
基金监管部门意见			财务机构意见		
盖章			盖章		
年 月 日			年 月 日		
审批意见	年 月 日				

注：此表一式两联，第一联存入案件档案，第二联送财务部门备案。

附件 2

湖北省欺诈骗保举报奖励通知书

编号：

根据《湖北省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》的有关规定，经我局研究，决定对你（你单位）举报_____案件奖励人民币_____元（大写_____元）。请于年___月___日持本通知和有效身份证件到我局领取奖金；由代理人代为领取的必须出具书面委托书、个人有效证件和本通知书；举报人是法人或社会组织，可以委托本单位人员代为领取奖金，代理人必须出具授权委托书、个人有效证件和本通知书。接到本通知逾期未领取奖励的，视为放弃领取奖励。

联 系 人：

联系电话：

领奖地址：

年 月 日

注：本通知一式三联，第一联存入案件档案，第二联交举报人，第三联送财务部门备案。

附件 3

湖北省打击欺诈骗保举报奖励资金支付单

案件编号		奖励金额	
经办人		领取人	
举报奖金签收单 今领取举报奖金-----元（大写-----），特此签收。 领取人（委托领取人）签字、盖章或手印： 年 月 日			
兑付渠道	银行 转账	现金 领取	支付宝、微信 转账或其他
银行转账单（或其他支付凭证单）粘贴处			

注：此表一式两联，第一联存入案件档案，第二联送财务部门备案。

湖北省医疗保障局

2019 年 9 月 5 日印发