

武汉市医疗保障局 文件 武汉市财政局

武医保规〔2019〕1号

市医疗保障局、市财政局关于印发《武汉市 欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励 实施细则》的通知

各区医疗保障局、财政局：

根据国家、省有关规定，经市人民政府同意，制定《武汉市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》，现印发给你们，请认真贯彻执行。



武汉市欺诈骗取医疗保障基金行为 举报奖励实施细则

第一章 总则

第一条 为鼓励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》和《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》（医保发〔2018〕22号）等法律、法规、规章的规定，根据我市实际，制定本细则。

第二条 本细则所称医疗保障基金，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、生育保险以及城镇职工大额保险、城乡居民大病保险等补充医疗保障等专项基金。

第三条 公民、法人或其他社会组织（以下简称举报人）对我市定点医疗机构、定点零售药店及其工作人员，医疗保障经办机构工作人员，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，适用本细则。

鼓励各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，不适用本细则。

第四条 市、区医疗保障部门分别设立举报奖励资金，纳入同级政府预算，不得用医疗保险基金支付。

第五条 市医疗保障部门负责调查并依法查处的案件，奖励资金由市财政部门按照规定纳入部门预算安排；区医疗保障部门负责调查并依法查处的案件，奖励资金由区财政部门按照规定纳入部门预算安排。

第六条 本细则所称举报，是指举报人通过书信、电子邮件、APP、传真、电话、来访等举报渠道，向医疗保障部门检举、揭发，或者向其他相关部门检举、揭发后被转交、移送属于医疗保障部门职责范围内应予查处的违规行为或违规线索的行为。举报人可以直接向辖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、省医疗保障部门进行举报。

第七条 市、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、电子邮箱、APP等举报渠道，也可统筹利用辖区公共服务信息平台，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所在辖区医疗保障部门举报电话。

第八条 举报人可实名举报，也可匿名举报。

本细则所称实名举报，是指举报人提供其真实身份证明以及真实有效联系方式的检举、揭发行为。

本细则所称匿名举报，是指举报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。

第九条 医疗保障部门对符合受理范围的举报案件，应对举报材料进行审查，在接到举报后 15 个工作日内提出是否受理的意见，并书面告知举报人。对不予受理的，应说明原因。对于受理的举报，且举报人希望获得举报奖励的，应当要求举报人提供有效身份信息以及手机号码，提出奖励申请。

第十条 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，经集体研究后，可以适当延长，但原则上不超过 6 个月。

第十一条 负责对举报案件进行调查或对违规行为依法实施处理的医疗保障部门，按照本细则的规定对举报人进行奖励金额的认定、审批、告知和奖金发放。

市医疗保障部门设立举报奖励资金，主要针对国家、省医疗保障部门移交的重大线索查实金额和市医疗保障部门组织的重大跨区线索查实金额实施奖励。

第二章 奖励条件

第十二条 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部门掌握的；

(三)举报事项经查证属实，且造成医疗保障基金损失或者因举报避免了医疗保障基金损失的；

(四)举报人选择愿意得到举报奖励的。

第十三条 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)举报人采取利诱，欺骗、胁迫、敲诈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)其他不予奖励的情形。

第十四条 实施举报奖励，应当按照下列方法认定受奖的举报人：

(一)举报奖励对象一般限于实名举报，对其他举报，在查实后能够确定举报人真实身份，且举报人愿意领取奖金的，应当给予奖励。

(二)同一案件由两个以上举报人分别举报的，奖励第一举报人，举报顺序以医疗保障部门受理的举报的时间为准。其他举报人提供的事实证据或者协助行为对案件查处有帮助的，根据其作用大小，给予适当奖励。

(三)两个或两个以上联名举报同一案件的，按一个举报奖励

额度进行奖励，奖金由举报人协商分配。

(四)同一举报人在不同医疗保障部门举报同一案件的，由承办该案的医疗保障部门奖励，不予重复奖励。

第三章 奖励情形

第十五条 举报人举报定点医疗机构及其工作人员有下列欺诈骗取医疗保障基金行为之一的，医疗保障部门可以奖励举报人：

- 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。

第十六条 举报人举报定点零售药店及其工作人员有下列欺诈骗取医疗保障基金行为之一的，医疗保障部门可以奖励举报人：

- 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、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。

第十七条 举报人举报参保人员有下列欺诈骗取医疗保障基金行为之一的，医疗保障部门可以奖励举报人：

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。

第十八条 举报人举报医疗保障经办机构工作人员有下列欺诈骗取医疗保障基金行为之一的，医疗保障部门可以奖励举报人：

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。

第十九条 其他公民、法人或者其他组织欺诈骗取医疗保障基金行为。

第四章 奖励标准

第二十条 每起案件的举报奖励金额按照查实金额的 2% 奖励，最高不超过 10 万元，最低奖励为 200 元，不足 200 元的给予精神奖励。

第二十一条 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，提高奖励比例至 3%。

第五章 奖励程序

第二十二条 市、区医疗保障部门负责组织查处的举报案件，应当在举报线索查实后 15 个工作日内，对举报人希望获得举报奖励的，依据查实金额填写《武汉市欺诈骗取医保基金举报奖励审批表》（附件 1），按照财务规定程序进行审批。

第二十三条 医疗保障部门按照规定程序审批后，向符合奖励条件举报人发出《武汉市欺诈骗取医保基金举报奖励通知书》（附件 2），告知举报人到指定地点办理领取奖金手续。

第二十四条 举报人应当在接到奖励通知书之日起 3 个月内领取奖励。逾期不领取奖金的，视为放弃。

第二十五条 举报人应持本人身份证或其他有效身份证件及《武汉市欺诈骗取医保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《武汉市欺诈骗取医保基金举报奖励通知书》，提供举报人银行账号信息。举报人或其委托申请人未按要求提供相关证明材料的，不予奖励。

第二十六条 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奖金支付手续。举报人或委托人在《武汉市欺诈骗取医保基金举报奖励资金支付单》（附件3）上签名盖章。举报奖励资金原则上通过银行转账方式支付。

第二十七条 个人获得的举报奖励，根据相关规定缴纳个人所得税。

第二十八条 医疗保障部门对举报奖励应当建立严格的审核、发放等内部监督管理程序，并实行专人登记管理。做好奖金发放记录，建立奖励档案管理，档案包括举报记录、案件查办和处理情况、奖励申请、奖励通知、奖金发放登记等相关材料，并接受审计等部门的监督。

第二十九条 各级医疗保障部门应当依法保护举报人合法权益，举报人信息按照密件管理，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。

第三十条 举报人对医疗保障部门的奖励决定或奖励过程中的相关行为有异议的，可以依法提出行政复议或行政诉讼。

第三十一条 举报人故意捏造事实，弄虚作假骗取奖励的；或者医疗保障部门工作人员在查处和办理举报奖励过程中有玩忽职守、弄虚作假、虚报冒领、泄露举报人信息等不当行为的，依法承担相应责任。

第六章 附则

第三十二条 本细则由武汉市医疗保障局、武汉市财政局负责解释。

第三十三条 本细则自印发之日起执行，长期有效。

附件：1.武汉市欺诈骗取医保基金举报奖励审批表
2.武汉市欺诈骗取医保基金举报奖励通知书
3.武汉市欺诈骗取医保基金举报奖励资金支付单

附件 1:

武汉市欺诈骗取医保基金举报奖励审批表

案件编号			
姓 名		身份证号	
举报方式		受理日期	
举报内容			
查处情况			
查实金额		奖励比例	
奖励金额	元（大写 ）		
基金监管部门意见		财务部门意见	
部门负责人签字： 年 月 日		部门负责人签字： 年 月 日	
领导审批意见	年 月 日		

注：此表一式两联，第一联存入案件档案，第二联由财务部门备案。

附件 2:

武汉市欺诈骗取医保基金举报奖励通知书

编号:

_____:

根据《武汉市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则(试行)》的有关规定,您(贵单位)于____年____月____日向我局举报的欺诈骗取医保基金事项符合奖励的范围和条件,决定给予奖励人民币_____元。请接到本通知书三个月内,持本通知书及本人身份证或单位有效证明,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、代理人身份证和本通知书。同时提供举报奖励个人(单位)详细银行账户信息(包括开户行信息)。接到本通知逾期未领取奖金的,视为放弃。

感谢您为维护医疗保障基金安全做出的贡献!

联 系 人:

联系电话:

领奖地址:

*****单位(盖章)

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,第三联由财务部门备案。

附件 3:

武汉市欺诈骗取医保基金举报奖励资金支付单

案件编号				
领取人		经办人		
领取人(单位)				
银行账户信息				
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: 年 月 日				
兑付渠道	银行 转账		现金 领取	
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。

