

贵州省医疗保障局 贵州省财政厅 文件

黔医保发〔2019〕30号

省医疗保障局 省财政厅关于印发《贵州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（自治州）医疗保障局、财政局，贵安新区社会事务管理局、住房公积金和社会保障服务中心、财政局，仁怀市、威宁县医疗保障局、财政局：

为贯彻落实《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)精神，鼓励社会各界举报欺诈骗取医疗保障基金行为，加大对欺诈骗保行为的打击力度，切实保障医疗保障基金安全，省医疗保障局、省财政厅制定了《贵州省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，请结合实际贯彻执行。



2019年6月4日

(公开属性：主动公开)

贵州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 为加强医疗保障基金管理，鼓励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，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》等法律法规，特制定本实施细则。

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，适用本实施细则。

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，不适用本实施细则。

第三条 本实施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。

第四条 各统筹地区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。

第五条 本实施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。

（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营养品、化妆品、生活用品等非医疗物品的；

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。

（三）涉及参保人员的欺诈骗保行为

1.伪造假医疗服务票据，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

第六条 各级医疗保障部门应当向社会公布本级举报电话，在定点医药机构显著位置张贴公布举报方式，畅通举报渠道。同时扩充网站、邮件、电子邮箱、APP等举报渠道，充分利用当地

公共服务信息平台，方便举报人举报。

第七条 举报人可通过开通的任何一种举报渠道进行举报，也可采用来访等形式进行当面举报。

举报人可以直接向统筹地区医疗保障部门进行举报，也可以向上级医疗保障部门进行举报。

第八条 举报人可实名举报，也可匿名举报。

本实施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。

第九条 各统筹地区医疗保障部门受理当面举报的，应当指定两名以上工作人员接待，填写《贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报笔录》。笔录经举报人确认无误后签字或捺印。

对受理电话等各类非当面举报的，应当如实记录，并进行登记和分类管理。

第十条 各统筹地区医疗保障部门在接到举报线索后，应在15个工作日内作出是否受理的决定。采用纸质或电子文档等方式向举报人发送《贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报受理决定书》或《贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报不予受理决定书》。

第十一条 国家医疗保障局交办和省医疗保障局受理的举报线索，由省医疗保障局直接立案调查或转交统筹地区医疗保障部门立案调查，统筹地区医疗保障部门原则上不再向下转办。统筹地区医疗保障部门受理的举报线索，可直接立案调查或转交下级医疗保障部门立案调查。

第十二条 各统筹地区医疗保障部门对属于受理范围的举报案件，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。

第十四条 各统筹地区医疗保障部门设立举报奖励资金，纳入同级政府预算。举报奖励资金的使用情况接受财政、审计部门的监督检查。

第十五条 举报奖励坚持精神奖励与物质奖励相结合。

各统筹地区医疗保障部门按查实欺诈骗取医疗保障基金金

额的一定比例，对符合条件的举报人予以奖励，最高额度不超过 10 万元，举报奖励资金，原则上应当采用非现金方式支付。具体奖励标准如下：

（一）奖励金额为查实欺诈骗保金额的 5%，不足 300 元的补足 300 元。每起案件的奖励金额最高不超过 10 万元。

（二）欺诈骗保行为不涉及骗取金额或者经查实无法确定骗取金额，但举报内容属实，给予 300 元奖励。

（三）最终认定的违法违规事实与举报事项不一致的，不予奖励；最终认定的违法违规事实与举报事项部分一致的，奖励金额只计算相一致部分；除举报事项外，还认定其他违法违规事实的，其他违法违规事实部分不计算奖励金额。

第十六条 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，或举报人为定点医疗机构、定点零售药店竞争机构及其工作人员，并提供可靠线索的，适当提高奖励标准，奖励金额为查实欺诈骗保金额的 6%，不足 400 元的补足 400 元。每起案件的奖励金额最高不超过 10 万元。

举报人身份的确认，由承办的医疗保障部门根据举报人提供的劳动合同、工资发放证明、社会保险缴纳凭证、工作证等证据确定。

第十七条 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，奖金由举报人协商分配。

第十八条 各统筹地区医疗保障行政部门负责对涉及本统筹地区医疗保障基金欺诈骗取行为符合条件的举报人奖励决定和奖励标准审定工作。各统筹地区医疗保障经办机构经医疗保障行政部门委托，负责调查核实、采集相关信息、提出奖励意见等工作。

第十九条 举报线索经查证属实并启动立案调查后，统筹地区医疗保障行政部门委托医疗保障经办机构对举报人身份信息和举报事实等调查核实，采集举报人基本情况、奖励资金发放渠道等相关信息，并根据调查核实情况，对选择愿意得到举报奖励的举报人，提出拟奖励意见，填写《贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励审批表》，报统筹地区医疗保障行政部门批准后，对符合条件的举报人发放奖励资金。

第二十条 各统筹地区医疗保障部门应当在同意给予举报奖励后 10 个工作日内制作《贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励通知书》，通过电子邮件、传真、邮寄等形式告知举报人奖励事宜。举报人提供的联系方式无效的，视为自动放弃。

第二十一条 有接受奖励意愿的举报人，应当在收到《贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励通知书》之日起 15 个工作日内，由本人或者委托他人办理确认手续，逾期未办理确认手续的，视为自动放弃。

第二十二条 各统筹地区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。

第二十三条 各统筹地区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。在办理领取奖金手续时须现场确认，举报人应携带本人有效身份证明；委托他人代办的，受托人需同时持有举报人签署的《授权委托书》、举报人和受托人双方的有效身份证明。举报人或受托人应在《贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励支付单》上签字确认。举报人现场确认，医疗保障部门根据举报人提供的银行账户信息，将奖励资金支付到指定的银行账户。

第二十四条 举报案件办结后，相关材料应当按照档案管理有关规定，及时归档、妥善保管。

第二十五条 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，按相关规定处理。

第二十六条 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。

第二十七条 各统筹地区医疗保障部门和财政部门可参照本实施细则，对奖励的决定、审批、发放程序等作出具体规定。

第二十八条 本实施细则由贵州省医疗保障局、贵州省财政厅负责解释，自 2019 年 6 月 1 日起执行。

附件：1. 贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报笔录

2. 贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报受理决定书
3. 贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报不予受理决定书
4. 贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励审批表
5. 贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励通知书
6. 贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励支付单

附件 1

贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报笔录

举报方式：来访 ☐ 电话 ☐ 信函 ☐ 互联网 ☐ 短信 ☐ 其他 ☐

受理时间：_____受理电话：_____

受理单位：_____

举报人身份信息：_____

联系方式：_____

举报对象：_____

举报内容摘要：

证据材料清单：

经办人：_____

举报人：_____

附件 2

贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报受理决定书

____医保举受字〔____〕____号

_____:

你于____年____月____日举报的_____

_____事项，经审查，符合《贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）》相关规定，决定予以受理。现将受理案件的有关事项通知如下：

一、提供的相关线索，经查证属实，应予以奖励的，根据《贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）》相关规定予以奖励。

二、案件调查处理结束后，我单位将以适当方式向你送达案件调查处理结果。

联 系 人：

联系电话：

（单位印章）

年 月 日

注：本文书一式两份，举报人、入档各一份。

附件 3

贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报不予受理决定书

____医保举不受字〔____〕____号

_____:

你于____年____月____日举报的_____

_____事项，经审查，不符合

《贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则(试行)》
相关规定，决定不予受理。如有异议，请直接与我单位联系。

联 系 人:

联系电话:

(单位印章)

年 月 日

注：本文书一式两份，举报人、入档各一份。

附件 4

贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励审批表

____医保举奖审字〔____〕____号

举 报 人		身份证号	
通讯地址		联系电话	
受理时间		办结时间	
开 户 行		账 号	
举报概况			
核实情况			
查实骗保 金额		奖励 比例	
		奖励 金额	
经办机构（部门）意见		审批机关（部门）意见	
经办人： 负责人：		盖章 年 月 日	
备 注			

附件 5

贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励通知书

____医保举奖通字〔____〕____号

_____:

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》和《贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）》等规定，决定对你举报_____案件予以奖励，奖金人民币_____元（大写：_____）。请接到本通知书之日起 15 个工作日内，提供能辨别身份的有效证明、银行账户信息或其他非现金收款方式，到我单位办理现场确认手续。如果委托他人现场确认的，受托人需同时持有举报人签署的《授权委托书》、举报人和受托人双方的有效身份证明。逾期未办理确认手续的，视为自动放弃。

联 系 人：

联系电话：

（单位印章）

年 月 日

注：本文书一式两份，举报人、入档各一份。

附件 6

贵州省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励支付单

编号: _____

基本情况	
举报人: _____	开 户 行: _____
	开户账号: _____
附: 审 批 表 _____ 页	奖励通知书 _____ 页
身份证明 _____ 页	其他 _____

举报奖金签收单	
今领取举报奖金 _____ 元 (大写 _____),	
特此。	
领取人 (签字、盖章或手印):	
年 月 日	

(转账单粘贴处)

经办人:

经办负责人:

