欺诈骗取医疗保障基金行为

举报奖励实施细则

****第一条****为鼓励举报欺诈骗取医疗保障基金违法行为，确保基金安全，根据《安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》（安徽省政府第284号令）、国家医疗保障局办公室财政部办公厅《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》（医保办发〔2018〕22 号）、省医疗保障局财政厅《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励的实施办法》（皖医保发〔2019〕6号），结合我市实际，制定本实施细则。

****第二条****  公民、法人和其他社会组织（以下统称举报人）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。

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，以及受上述部门和机构委托，从事医疗保障经办服务等工作的公民、法人或其他社会组织，举报与其受委托职能相关的欺诈骗取医疗保障基金行为，不适用本实施细则。

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（生育）保险、城乡居民基本医疗保险、大病保险以及医疗救助等专项医保基金。

****第三条****县（市）区、开发区医疗保障部门负责涉及本地医疗保障基金欺诈骗取行为的举报奖励工作。

市医疗保障部门受理的跨县区举报，原则由医药机构所在地的医疗保障部门调查处理，县（市）区、开发区分别就涉及本地的医疗保障基金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）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保健品、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行为

****第五条****  医疗保障部门应当向社会公开单位地址、邮政编码、举报电话。同时扩充网站、信件、电子邮箱、传真、APP、微信公众号等多种举报渠道，方便公众举报。

举报人可通过来访、信函、电话、传真、网络等形式向医疗保障部门举报。

****第六条****  举报人可以直接向医药机构所在地或参保人员参保地的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。

****第七条****举报人可实名举报，也可匿名举报。

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举报行为。

匿名举报，是指举报人不提供其真实身份的举报行为。匿名举报人未提供能够辨别其身份的信息及有效联系方式，可以不兑现举报奖励。

****第八条****举报人提供的欺诈骗保线索应明确涉嫌违法违规行为发生时间、地点及内容，明确举报对象及相关人。

****第九条**** 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5个工作日内提出是否立案调查的意见。

对不予受理的实名举报案件，应自作出不予受理意见后5个工作日内告知举报人，并说明原因。

如果举报人提供的主要事实、证据事先已经被医疗保障行政部门掌握，应自接到举报后5个工作日内告知举报人，并做好相关证明性材料保管备查工作。

****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2个月内办结。特别重大的，经单位集体研究后，可以适当延长，但原则上不超过6个月。

****第十一条****  办结的举报案件，医疗保障部门应当将登记案件进行结案，并且注明调查处理情况及办结时间。

上级医疗保障部门交办的举报案件，应在规定的时限内上报办理结果。

****第十二条****医疗保障部门设立的举报奖励资金，纳入同级政府预算，接受财政、审计、纪委监委等部门的监督检查。

****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）举报线索真实，便于医疗保障部门查证；

（二）被举报事项已经造成医疗保障基金损失或因举报避免了医疗保障基金损失；

（三）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；

（四）举报人选择愿意领取举报奖励。

****第十四条****  奖励的标准：

查实欺诈骗保金额1000元以上（含）1万元以下的，给予200元奖励；1万元以上（含）3万元以下的，给予300元奖励； 3万元以上（含）5万元以下的，给予500元奖励； 5万元以上（含）的，给予查实欺诈骗保金额1％的奖励，最高不超过10万元。

欺诈骗保行为不涉及货值金额或者罚没款金额，但举报内容属实的，可视情形给予100元的奖励。

举报奖励资金，原则上应当采用非现金方式支付。

****第十五条****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，经集体讨论研究后做出决定。

****第十六条****奖励的申领发放：

医疗保障部门应及时主动通知举报人领取奖励。

举报人在收到领奖通知之日起60日内，持有效证件到医疗保障部门领取。举报人无法现场取领奖金的，可说明情况并提供本人身份证明、银行账号，由医疗保障部门通过银行汇至举报人指定的账户。逾期未领取的，视为放弃领奖权利。

两个或两个以上举报人对同一事实进行举报的，按照举报时间对最先举报人进行奖励。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。

医疗保障部门应使用便捷的兑付渠道，便于举报人领取举报奖金。

****第十七条****举报奖励资金支付时，应当按照国库集中支付制度有关规定执行，严格审核，防止骗取冒领。

****第十八条****  奖金发放后，应保存好相关转账凭证等资料，做好材料归档等工作。

****第十九条****  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，将依据有关规定追究举报人责任；涉嫌犯罪的，移交司法机关处理。

****第二十一条****本实施细则经市司法局备案登记，备案号为：HFGS-2019-041，由市医疗保障局、市财政局负责解释。自印发之日起执行，有效期至2020年12月31日。