黑龙江省违法违规使用

医疗保障基金举报奖励实施细则

第一章 总则

第一条〔目的依据〕 为了鼓励举报违法违规使用医疗保障基金的行为，动员社会力量参与医疗保障基金监督，维护医疗保障基金安全和公民医疗保障合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《社会救助暂行办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《黑龙江省医疗保障基金监督管理条例》《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》《黑龙江省医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》等法律、法规、规章，制定本细则。

第二条〔适用范围〕 自然人（以下称“举报人”）向医疗保障行政部门反映涉嫌违法违规使用基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金行为并提供相关线索，经查证属实应予奖励的，适用本细则。

医疗保障行政部门委托医疗保障经办机构、综合执法机构等组织开展举报处理工作的，参照本细则执行。

违法违规使用居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助等医疗保障资金的举报奖励，参照本细则执行。

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，以及受上述部门和机构委托，从事医疗保障基金监管和经办服务等医保业务工作的公民、法人或其他社会组织，举报与其受委托职能相关的违法违规使用医疗保障基金行为，不适用本细则。

第三条〔举报奖励原则〕 举报奖励遵循依法保护举报人合法权益、自愿领取、奖励适当的原则。

第四条〔举报奖励管辖权〕 县级以上医疗保障行政部门负责本行政区域内的违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励工作。

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行政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〔举报渠道〕县级以上医疗保障部门应当向社会公布本级举报电话和现场举报地址。同时扩充网站、电子邮件、微信公众号等举报渠道，方便举报人举报。

举报人可以直接向医疗保障部门举报，也可以向上级医疗保障部门举报。

第六条〔实名举报与匿名举报定义〕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。

本实施细则所称匿名举报，是指举报人不提供其真实有效身份的举报行为。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，使医疗保障行政部门事后能够确认其身份，兑现举报奖励。

第七条〔举报奖励资金保障与管理〕 各级医疗保障行政部门举报奖励所需资金纳入同级政府预算。接受财政、审计等部门的监督检查。

第二章 奖励范围与条件

第八条〔奖励范围之一〕 定点医药机构及其工作人员有下列违法违规使用医疗保障基金行为：

（一）分解住院、挂床住院；

（二）违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；

（三）重复收费、超标准收费、分解项目收费；

（四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

（五）诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药；

（六）造成医疗保障基金损失的其他违法违规行为。

**定点医药机构及其工作人员以外的单位或者个人，协助他人以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保障基金等违法违规行为。**

第九条〔奖励范围之二〕参保人员有下列违法违规使用医疗保障基金行为：

（一）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；

（二）重复享受医疗保障待遇；

（三）利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利。

（四）参保人员的其他违法违规行为。

第十条〔奖励范围之三〕医疗保障经办机构、定点医药机构等单位及其工作人员和参保人员等人员有下列违法违规使用医疗保障基金行为：

（一）通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金。

（二）医疗保障经办机构、定点医药机构等单位及其工作人员和参保人员等人员的其他违法违规行为。

第十一条〔奖励条件〕 奖励举报人须同时符合下列条件：

（一）有明确的被举报对象和具体违法违规线索，并提供了有效证据;

（二）举报的主要事实、证据事先未被医疗保障部门掌握：

（三）举报事项经查证属实，被举报行为已造成医疗保障基金损失;

（四）举报人愿意得到举报奖励，并提供可供核查且真实有效的身份信息、联系方式等;

（五）其他依法依规应予奖励的必备条件。

第十二条〔不予奖励情形〕 有下列情形之一的，不予奖励：

（一）举报人为医疗保障部门工作人员或者受医疗保障部门委托履行基金监管职责的第三方机构工作人员;

（二）违法违规使用医疗保障基金行为人主动供述本人及其同案人员的违法违规事实，或者在被调查处理期间检举揭发其他违法违规行为;

（三）医疗保障行政部门对举报事项作出处理决定前，举报人主动撤回举报;

（四）举报人身份无法确认或者无法与举报人取得联系;

（五）举报前，相关违法违规使用医疗保障基金行为已进入诉讼、仲裁等法定程序;

（六）其他依法依规不予奖励的情形。

第三章 奖励标准

第十三条〔奖励金额〕 医疗保障行政部门对符合奖励条件的举报人按照案值的一定比例给予一次性资金奖励，最高不超过 20万元，最低不少于 200 元。具体奖励标准如下：

（一）对涉及违规使用医保基金行为的，按查实违规使用医保基金5%给予奖励，奖励金额不足200元的，按200元奖励；

（二）对于涉及欺诈骗取医保基金移送司法机关立案且追究刑事责任的，按查实欺诈骗取医保基金10%给予奖励，奖励金额不足1000元，按1000元奖励。

举报线索移交公安、纪检监察、卫生健康、市场监管、民政、司法等部门，按照移交前查实的案值进行奖励。

第十四条〔案值定义〕 本细则所称案值是指举报事项涉及的应当追回的医疗保障基金损失金额。除举报事项外，查实的其他违法违规金额不纳入案值计算。

第四章 发放程序

第十五条〔奖励资金发放流程之一〕 举报奖励由处理举报的医疗保障行政部门负责发放。举报奖励资金发放情况列入年度工作考核指标。

医疗保障行政部门定期向本级财政部门提出奖励资金申请，财政部门审核同意后及时将资金拨付到医疗保障行政部门，医疗保障行政部门收到财政拨付的奖励资金后及时兑现到举报人。

第十六条〔奖励资金发放流程之二〕 多人、多次举报的，奖励按照以下规则发放：

（一）举报人就同一违法违规使用医疗保障基金行为多处、多次举报的，奖励不重复发放;

（二）两名以上举报人分别举报同一违法违规使用医疗保障基金行为，且举报内容、提供的线索基本相同的，奖励最先举报人;

（三）两名以上举报人联名举报的，视为同一举报人发放奖励。

第十七条〔奖励资金领取期限〕 举报人应当在收到领取奖励通知之日起2个月内，凭本人有效身份证明领取奖励。委托他人代领的，受托人须同时持有举报人授权委托书、举报人和受托人的有效身份证明。

举报人逾期未领取奖励的，视为主动放弃。

联名举报的举报人应当推举一名代表领取奖励，自行内部分配。

第十八条〔奖励资金兑付管理之一〕 医疗保障行政部门应当开辟便捷的兑付渠道，便于举报人领取举报奖励资金。

举报奖励资金原则上应当使用非现金的方式兑付，按国库集中支付规定办理。

第十九条〔举报奖励档案管理〕 各级医疗保障部门建立并妥善保存举报奖励档案，包括举报记录、立案及查处情况，奖励审批、奖励通知、奖励领取记录、奖金发放凭证等。

第四章 法律责任

第二十条〔法律责任之一〕 医疗保障行政部门发放举报奖励资金时，应当严格审核。发现通过伪造材料、隐瞒事实等方式骗取举报奖励，或者存在其他不符合领取奖励的情形，发放奖励的医疗保障行政部门查实后有权收回举报奖励，并依法追究当事人相应责任。

第二十一条〔法律责任之二〕 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。

第二十二条〔法律责任之三〕 举报人故意捏造事实诬告他人，或者弄虚作假骗取奖励的，依法承担相应责任。

第二十三条〔法律责任之四〕 医疗保障部门工作人员与举报人串通，骗取举报奖励资金的，按相关规定处理；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。

第五章 附则

第二十四条〔衔接条款〕 法律、行政法规对违法违规使用医疗保障基金举报奖励另有规定的，依照其规定。

第二十五条〔细化条款规定〕 市（地）医疗保障行政部门和财政部门可依据本细则，结合实际，对奖励标准、发放程序等作出具体规定。

第二十六条〔解释权〕 本实施细则由黑龙江省医疗保障局、黑龙江省财政厅负责解释。

第二十七条〔施行日期〕 本实施细则自2024年1月1日起施行。《黑龙江省医疗保障局 黑龙江省财政厅关于印发<黑龙江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》 (黑医保发〔2019〕22号)同时废止。

附件：1.违法违规使用医疗保障基金举报奖励审批表

 2.违法违规使用医疗保障基金举报奖励通知书

附件1

**违法违规使用医疗保障基金**

**举报奖励审批表**

审批表编号：医保举奖审字〔 〕 号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 举报人姓名 |  | 身份证号码或其 他身份识别信息 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 受理举报时间 |  | 线索核查完毕时间 |  |
| 联系方式 |  |
| 举报内容  |  |
| 举报查办结果 |  |
| 举报核查部门 |  |
| 涉及奖励的举报查实案值 |  |
| 奖励金额 |  |
| 承办部门负责人意见  |  |
| 财务部门负责人意见  |  |
| 承办部门分管局领导意见 |  |
| 财务部门分管局领导意见 |  |
| 主管局领导意见 |  |
| 备 注： |

注：本文书一式三份，举报人、财务、入卷各一份

附件2

**违法违规使用医疗保障基金**

**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》《医疗保障基金使用监督管理条例》《黑龙江省医疗保障基金监督管理条例》《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》和《黑龙江省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则》等规定，决定对：\_\_\_\_\_\_案件（案件编号：\_\_\_\_\_\_）举报人\_\_\_\_\_\_\_予以奖励，奖金\_\_\_\_\_元（大写：\_\_\_\_\_\_\_\_\_）。

请在接到本通知书后的10个工作日内，提供能够辨别身份的有效证明、银行账户信息（开户银行名称及账号）等。如果委托他人代领的，受托人还应当同时持有举报人授权委托书、举报人和受托人的有效身份证明。联名举报的举报人应当推举一名代表，此代表需持所有举报人授权的授权书。

逾期未办理确认手续的，视为自动放弃。

联 系 人： 联系电话：

通信地址： 邮 箱：

\_\_\_\_\_\_医疗保障局

\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

注：本文书一式两份，举报人、入卷各一份。