

舟山市医疗保障局 文件 舟山市财政局

舟医保发〔2022〕32号

舟山市医疗保障局 舟山市财政局 关于印发《舟山市欺诈骗取医疗保障资金行为 举报奖励实施细则（试行）》的通知

各县（区）医疗保障局，各县（区）财政局：

为切实保障医保资金安全，鼓励社会各界举报欺诈骗取医保资金行为，加大对欺诈骗保行为的打击力度，现将《舟山市欺诈骗取医疗保障资金行为举报奖励实施细则（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。



舟山市医疗保障局



舟山市财政局

2022年10月8日

舟山市欺诈骗取医疗保障资金行为 举报奖励实施细则（试行）

第一章 总 则

第一条 为切实保证医疗保障资金（以下简称医保资金）安全，严厉打击欺诈骗取医保资金行为，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）和《浙江省欺诈骗取医疗保障资金行为举报奖励实施办法》（浙医保联发〔2019〕4号）等规定，结合本市实际，制定本办法。

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保资金行为进行举报，提供相关证据、线索，经查证属实，应予奖励的，适用本办法。

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。

本办法所称的医保资金是指由医疗保障部门管理的职工医疗保险、城乡居民医疗保险、生育保险、大病保险、长期护理保险等专项基金以及医疗救助、补充医疗保险等专项资金。

第三条 市本级医疗保障行政部门负责全市医保资金欺诈骗取行为的举报奖励工作。奖励经费安排在市医保局年度专项资

金中，由市财政部门统筹予以保障，专款专用，并接受财政、审计等部门的监督检查。

第四条 公民、法人或其他社会组织可以通过医疗保障部门向社会公布的举报电话、门户网站、电子邮箱等途径进行举报。举报人可实名举报，也可匿名举报。

第二章 奖励条件

第五条 本办法所称欺诈骗取医疗保障资金行为主要包括：

1. 定点医疗机构、定点零售药店及其工作人员的欺诈骗保行为

(1) 弄虚作假行为：伪造或涂改病历、处方、费用清单、检查检验报告、疾病诊断证明等医疗文书的；为参保人员提供虚假发票的；采用让参保人员虚假住院等手段，骗取医保资金的；

(2) 盗刷社会保障卡（医保卡）行为：违规留存、收集参保人员证历本、社会保障卡等，盗刷医疗保险费用的；

(3) 串换药品（医疗耗材）行为：将生活用品、保健品、耗材等不应由医保资金支付的物品串换成医保资金可以报销的药品、医用耗材、物品的；

(4) 乱收费行为：未按规定的医疗服务价格乱收费、多收费的；

(5) 违规结算行为：为未签订医保服务协议、暂停医保服务协议的医药机构提供刷卡记账服务的。

2. 参保人员的欺诈骗保行为

- (1) 出借、转让本人社会保障卡（医保卡）给他人使用的；
- (2) 伪造或者冒用他人社会保障卡（医保卡）就医的；
- (3) 伪造或涂改医疗发票及病历、处方、费用清单、检查检验报告等医疗文书的；
- (4) 变卖用社会保障卡（医保卡）购买的药品、医疗器械、医用耗材或诊疗项目的；
- (5) 不符合参保条件的人员，提供虚假证明材料参保，骗取医保待遇的。

3. 医疗保障经办机构工作人员的欺诈骗保行为

- (1) 利用职务和工作便利，伪造材料内外勾结骗取医保资金的；
- (2) 泄露用人单位和参保人员个人信息造成恶劣影响或导致医保资金损失的。

4. 其他欺诈骗取医保资金的行为

第六条 举报人举报事项同时符合下列条件的，给予奖励：

1. 所举报的欺诈骗保行为发生在本市行政区域内；
2. 有明确的被举报对象和具体违法事实或者违法犯罪线索；
3. 举报情况经查证属实，造成医保资金损失或因举报避免医保资金损失；
4. 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；

5. 举报人实名举报或者能够核实举报人有效身份的匿名举报;

6. 举报人选择愿意得到举报奖励。

举报人为定点医疗机构、定点零售药店内部人员、原内部人员, 并提供可靠证据、线索的可适当提高奖励标准。

第七条 有下列情形之一的, 不属于本办法奖励范围:

1. 举报人未提供有效联系方式, 相关部门无法联系举报人的;

2. 采取利诱、欺骗、胁迫、暴力等不正当方式进行举报的;

3. 最终认定的欺诈骗保事实与举报事项不一致的;

4. 其他不符合法律、法规规定的奖励情形。

第八条 最终认定的欺诈骗保事实与举报事项部分一致的, 只计算相一致部分的奖励金额; 除举报事项外, 还认定其他欺诈骗保事实的, 其他欺诈骗保事实部分不计算奖励金额。

第九条 各级医疗保障部门可结合本行政区域实际, 按照资金损失金额、奖励等级等因素综合计算奖励金额, 每起案件的奖励金额最高不超过 2 万元。

1. 举报奖励根据举报证据与欺诈骗保事实查证结果, 分为三个奖励等级:

一级: 提供与案件有关的直接证据, 按查实医保资金损失金额的 5% 给予奖励。按此计算不足 2000 元的, 给予 2000 元奖励。

二级：提供部分证据的，按查实医保资金损失金额的 3% 给予奖励。按此计算不足 1000 元的，给予 1000 元奖励。

三级：提供有一定价值线索的，按查实医保资金损失金额的 1% 给予奖励。按此计算不足 500 元的，给予 500 元奖励。

2. 欺诈骗保行为不涉及医保资金损失，但举报内容属实的，或因举报避免医保资金损失的，给予 500 元奖励。

3. 经各级医疗保障部门认定，由定点医疗机构、定点零售药店内部人员举报的，可按照上述标准加倍计算奖励金额，但不得超过 2 万元。

第十条 两个或两个以上举报人对同一事实进行举报的，按举报时间先后，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，奖励资金由举报人协商分配。

对同一举报人提起的两个或者两个以上有包含关系的举报事项，相同内容部分不重复奖励。

第三章 奖励程序

第十一条 医疗保障部门对举报案件依法查处后将奖励通知书书面告知举报人（详见附件）。

第十二条 医疗保障部门要规范审批权限和程序，及时兑付奖金。举报奖励金额超过 5000 元的，通过集体审议研究决定。填制《举报欺诈骗取医疗保障资金行为奖励审批表》，按照权限和程序审批后，向举报人发出奖励通知书，通知举报人办理领奖手续。

第十三条 举报人应当自收到医疗保障部门奖励通知书之日起 30 个工作日内，凭居民身份证领取奖励资金。

举报人无正当理由逾期未领取的，视为放弃奖励权利。

第十四条 举报人不能亲自领取奖金的，可由代理人代为领取。由代理人代为领取的，必须出具举报人的书面授权委托书、举报人和代理人的居民身份证以及奖励通知书。

举报人是法人或非法人组织，可以委托本单位工作人员代行领取奖金，代领人应当持委托人的书面授权委托书和代领人的居民身份证办理领取奖金手续。

第十五条 举报人或者代领人领取奖金时，应当在《举报欺诈骗取医疗保障行为奖金领取凭证》上签名，并注明居民身份证号码。

第十六条 奖励资金的支付，按照国库集中支付制度有关规定执行。奖励资金采取非现金支付方式支付。各级医疗保障部门应开辟便捷的兑付渠道，便于举报人领取奖励资金。

第四章 监督管理

第十七条 各级医疗保障部门支付奖励资金时，应当严格审核，防止骗取冒领。每项举报奖励应当建立档案，并做好汇总统计工作。

第十八条 各级医疗保障部门及其相关工作人员应当依法保护举报人合法权益，严格执行保密相关规定。未经举报人同意，

不得以任何方式透露举报人身份、举报内容和奖励等信息。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。

第十九条 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；构成犯罪的，移送司法机关处理。

第五章 附 则

第二十条 本细则自印发之日起生效；具体由市医疗保障局、市财政局负责解释。

- 附件：
1. 举报欺诈骗取医疗保障资金行为奖励审批表
 2. 举报欺诈骗取医疗保障资金行为奖励通知书
 3. 举报欺诈骗取医疗保障资金行为奖金领取凭证

附件 1

举报欺诈骗取医疗保障资金行为奖励审批表

编号：

举报人姓名		身份证号码	
联系方式		立案日期	
结案日期		案件编号	
开户行		账号	
举报内容			
案件查处情况			
资金监管部门奖励建议	<p>经核查，举报人举报的欺诈骗保违法违规行为属实。查实违法违规金额元。</p> <p>根据《舟山市欺诈骗取医疗保障资金行为举报奖励实施细则（试行）》第 条第 款，应按 % 给予奖励，建议奖励金额 元（大写）。</p> <p>经办人： 负责人：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		
财务部门意见	年 月 日		
领导审批意见	年 月 日		

附件 2

举报欺诈骗取医疗保障资金行为奖励通知书

编号：

（举报人姓名）：

你于 年 月 日举报（主要违规内容）。经查，（主要违规事实及认定资金损失金额）属实（基本属实），根据《舟山市欺诈骗取医疗保障资金行为举报奖励实施细则（试行）》，决定给予（大写）元奖励。

请自收到本通知书之日起 30 个工作日内，持本人有效身份证原件和银行卡至（领取地点）领取奖励金。逾期不领取的，视为放弃。

特此通知。

联系人： 电话：

（盖章）

年 月 日

（本奖励通知书一式二份，一份交举报人、一份存入奖励档案。）

附件 3

举报欺诈骗取医疗保障资金行为奖金领取凭证

编号:

案件编号		案件名称	
被举报人名称		举报奖金数额	
经办人		领款人	

今领到举报欺诈骗取医疗保障资金行为奖金元（大写）。

领款人（签名）：

身份证号码：

年 月 日

