深圳市欺诈骗取医疗保障基金行为

举报奖励实施细则（试行）

（征求意见稿）

**第一章 总则**

**第一条** 为鼓励举报、严厉打击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》《广东省社会保险基金监督条例》《欺诈骗取医疗保障基金举报奖励暂行办法》《深圳市社会医疗保险办法》等有关规定，结合我市实际，制定本实施细则。

**第二条** 本细则所称的医疗保障基金是指由医疗保障行政部门监督管理的基本医疗保险、生育保险、医疗救助、地方补充医疗保险、公务员医疗补助、家属统筹医疗及其他医疗保障专项基金。

**第三条** 市医疗保障行政部门负责涉及本市医疗保障基金欺诈骗取行为的举报奖励工作。

**第四条** 举报行为应是自愿行为，鼓励公民、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。

医疗保障部门可以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。

**第五条**市内医疗保障行政部门执法机构（医保分局）受理、查处辖区内举报案件。举报人可以向举报事项发生地的执法机构进行举报，涉及市内多个发生地的，就近选择其中一个执法机构进行举报，由首先受理举报的执法机构牵头处理，其他关联执法机构、经办机构全力配合。

举报人可以直接向市医疗保障行政部门进行举报，由市医疗保障行政部门指定执法机构查处或直接查处。

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，市医疗保障行政部门就涉及本市医疗保障基金的举报查实部分进行奖励。

**第六条**公民、法人或其他社会组织可以通过来访、信函、12345公开电话、12333服务专线、市医疗保障行政部门公布的其他举报渠道等进行举报。

市医疗保障行政部门执法机构可以在辖区内增加公布本级举报方式，方便举报人举报。

**第七条　市**医疗保障行政部门设立举报奖励资金，纳入本级政府预算。

**第二章 奖励范围**

**第八条**对医疗保障经办机构及其工作人员，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，提供相关证据及线索，经查证属实，适用本细则的，予以奖励。

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或近亲属的，不适用本细则。

**第九条** 获得举报奖励，应当同时具备下列条件：

（一）有明确被举报主体的；

（二）举报人实名举报、并提供真实、有效的联系信息的；

（三）举报内容明确、为查处违法违规行为提供了重要线索并主动配合核查的；

（四）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。

（五）举报人提供的主要事实、证据事先未被医疗保障行政部门、医疗保障经办机构掌握，或者未被新闻媒体披露的；

（六）举报人选择愿意得到举报奖励。

**第十条** 举报人及举报事项有下列情形之一的，不予奖励:

(一)匿名举报且未提供能够辨别其身份的信息及有效联系方式，使市医疗保障行政部门事后无法确认其身份的;

(二)不能提供违法行为线索，或者采取盗窃、欺诈、“钓鱼”等不正当手段获取证据的；

(三)举报内容含糊不清、缺乏事实根据的;

(四)提供的线索与查处的违法行为无关的;

(五)提供的主要事实、证据事先已被医疗保障部门掌握的;

(六)违法单位和个人在被举报前已经向医疗保障部门或司法机关报告其违法行为的;

(七)从国家机关、经办机构或者工作人员处获取违法行为信息举报的;

(八)所举报的事项，举报本人为违规、违法责任人的；

(九)负有法定监督、发现、报告违法行为义务人员的举报，不予奖励。

(十)最终认定的违法事实与举报事项不一致的，

(十一)其他不予奖励的情形。

**第三章 奖励认定**

**第十一条**举报人可实名举报，也可匿名举报。

本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，须提供其他能够辨别其身份的信息及有效联系方式，使市医疗保障部门事后能够确认其身份，兑现举报奖励。

**第十二条**本细则所称的欺诈骗取医疗保障基金行为包括：

**（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的行为**

**第十三条** 医疗保障行政部门执法机构接受举报，应如实登记和记录，及时组织有关人员对举报事项进行核查，对符合受理范围的举报案件，应在接到举报后15个工作日内提出是否立案调查的意见。

对不属于受理范围的实名举报案件，应自接到举报后15个工作日内告知举报人不予受理的意见，并说明原因。

对属于受理范围的举报案件，医疗保障行政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，经市医疗保障行政部门基金分管领导批准后，可以延长至3个月内办结。特别重大案件，经市医疗保障行政部门负责人批准后，可以适当延长，但原则上不超过6个月。

**第十四条** 最终认定的违法事实与举报事项存在部分一致的，只计算一致部分的奖励金额；除举报事项外，还认定其他违法事实的，其他违法事实部分不计算奖励金额。

**第四章 奖励标准**

**第十五条**举报奖励坚持精神奖励与物质奖励相结合。原则上，举报奖励金应当采用非现金方式支付。

**第十六条**符合第二、八、九、十、十一、十二、十三条规定的举报事项，且属于医疗保障行政部门管辖和查处范围的，按举报线索中查实欺诈骗保金额的一定比例，对符合条件的举报人予以奖励，举报线索之外查实的欺诈骗保金额不纳入奖励范围。

**第十七条**奖励金按照举报线索中涉及欺诈骗保金额的20%计算，总奖励金最高不得超过以下额度：举报内容数额10万元以下的，奖励金最高不超过1万元；举报内容数额10万元以上50万元以下的，奖励金最高不超过5万元；举报内容数额50万元以上100万元以下的，奖励金最高不超过10万元；举报内容数额100万元以上的，奖励金为10万元。

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，奖励金按举报线索中查实欺诈骗保金额的25%计算，但总奖励金最高不超过10万元。

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，奖励金按举报线索中查实欺诈骗保金额的25%奖励计算，但总奖励金最高不超过10万元。

本细则所称以下包括本数，以上不包括本数。

**第十八条** 两个及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，奖励金由举报人协商分配。

**第五章 奖励程序**

**第十九条** 市医疗保障行政部门应开辟便捷的兑付渠道，便于举报人领取举报奖励金。

**第二十条 市**医疗保障行政部门应规范奖励金审批权限和程序，及时兑付奖励金。对符合奖励条件的，由**市**医疗保障行政部门执法机构及时填制《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励资格审批表》确认奖励对象（见附件1），按照权限和程序审批。

**第二十一条 市**医疗保障行政部门执法机构根据查处结果填写《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励审批表》（见附件2）按规定权限和程序审批。奖励金额超过50000元的，通过**市**医疗保障行政部门集体审议批准；奖励金额50000元以下的，由市医疗保障行政部门基金分管领导审批。

**第二十二条** 奖励审批结束后，由**市**医疗保障行政部门执法机构在五个工作日内向举报人发出《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励决定书》（见附件3），通知举报人按要求提交申请材料申请奖励权，举报人明确放弃奖励权利的除外。

**第二十三条** 举报人应在收到奖励决定书之日起30日内，向**市**医疗保障行政部门执法机构提交申请材料，包括：奖励决定书、银行账号、有效身份证明（个人为本人身份证或其他有效身份证明，法人或其他社会组织为单位有效证明）等，委托他人代办的，应同时持有举报人签署的《委托书》以及委托人和受托人双方的有效身份证明，联名举报的必须增加提供联名举报人签署的奖励金分配协议并注明各自收款方式、分配金额。申请材料可当面提交，也可通过邮寄提交。

举报人自收到奖励通知书之日起30日内未提交申请材料的，视为主动放弃奖励，并不再补发。

**第二十四条** 市医疗保障行政部门执法机构收到举报人提交的申请材料后，经审核，可通过转账或者现金方式发放奖励金。

奖励金以现金方式发放的，市医疗保障行政部门执法机构应通知举报人领取时间和地点。举报人凭奖励决定书和本人有效身份证明到市医疗保障行政部门领取奖励金；超过6个月内未领取奖励金的，视为自动放弃奖励，并不再补发。

**第六章 监督管理**

**第二十五条** 举报奖励金纳入**市**医疗保障行政部门本级财政年度预算，实行专款专用，并接受财政、审计部门的监督。

**第二十六条 市**医疗保障行政部门应建立健全举报奖励档案，包括举报受理、立案和查处情况，奖励申请、审批情况，奖励通知，资金发放凭证等，并做好汇总统计工作。

**第二十七条 市**医疗保障行政部门应妥善保管举报奖励有关材料及凭证，并采取下列措施为举报人保密：

（一）严禁泄露举报人的姓名、单位、住址等信息

（二）不得向被调查单位或者被调查人出示举报材料；

（三）宣传报道或奖励举报人时，未经举报人同意，不得透露或公开举报人信息。

**第二十八条 市**医疗保障行政部门违反规定使用、骗取奖励金、泄漏举报人信息的，由有关机关依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第二十九条** 对编造事实、恶意举报的行为，依法追究责任；涉嫌扰乱公共秩序的，交由公安机关查处；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第三十条** 市医疗保障行政部门对不提供有效线索且举报对象、事项不明确的匿名举报行为，先予登记，经调查发现存在欺诈骗保属实的，予以受理。

**第七章 附则**

**第三十一条**  本细则规定的奖励金额为含税金额，举报人领取奖励金后，应当按照相关规定自行纳税。

　　**第三十二条**本细则由深圳市医疗保障局负责解释和修订。

**第三十三条**本细则自2019年月日起实施。

附件：

1.欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励资格审批表

2.欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励审批表

3.欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励决定书

附件1

欺诈骗取医疗保障基金行为举报

奖励资格审批表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 举报人姓名或代号 |  | 身份证号码或身份识别信息 |  |
| 举报人联系方式 |  | 立案日期 |  |
| 结案日期 |  | 案件（宗）编号 |  |
| 举报内容 |  |
| 案件查处情况 |  |
| 承办机构负责人意见 | 建议：1、情况属实，予以奖励；2、经查证，不符合奖励条件。依据：深圳市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行） |
| 分管负责人意见 |  |
| 主要负责人意见 |  |

附件2

欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励审批表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 举报人姓名或代号 |  | 身份证号码或身份识别信息 |  |
| 举报人联系方式 |  | 立案日期 |  |
| 结案日期 |  | 案件（宗）编号 |  |
| 开户行 |  | 账号 |  |
| 举报奖励承办机构建议 |  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。根据《深圳市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》第 条第 款，应按 %给予奖励，建议奖励金额 元，大写 元。 |
| 承办机构负责人意见 |  |
| 分管负责人意见 |  |
| 主要负责人意见 |  |

**附件3**

欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励决定书

 ：

你（单位）于 年 月 日对 问题的举报，经我局查证，情况属实。根据深圳市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》第 条规定，决定对你（单位）给予奖励。

请你（单位）自收到本决定书后，30日内向我局提交以下材料办理奖励申领手续：

1.银行账号；

2.有效身份证明（个人为本人身份证或其他有效身份证明，法人或其他社会组织为单位有效证明）等；

3.委托他人代办的，应同时持有举报人签署的《委托书》以及委托人和受托人双方的有效身份证明；

4.《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励决定书》。

特此通知。

联系人： ，联系电话：

联系地址：深圳市福田区香港大学深圳医疗后勤服务楼二楼，邮编：518100

深圳市医疗保障局

年 月 日