河源市欺诈骗取医疗保障基金行为举报

奖励实施细则（征求意见稿）

第一章 总则

第一条 为鼓励社会各界举报欺诈骗取医疗保障基金违法违规行为，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，根据《中华人民共和国社会保险法》、《广东省医保局广东省财政厅<关于转发欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法>的通知》（粤医保发〔2018〕6号）等有关规定，结合我市实际，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、稽核管理、法律顾问等工作的公民、法人或其他社会组织，举报与其受委托职能相关的医疗保障基金欺诈骗取行为，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行政部门管理的职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、补充医疗保险、生育保险等专项基金以及医疗救助、重大疾病医疗保险等专项资金。

鼓励各县（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。

　 第三条 医疗保障行政部门基金监督机构负责医疗保障基金欺诈骗取行为的举报奖励工作。

各县（区）医疗保障部门基金监督机构负责涉及本辖区医疗保障基金欺诈骗取行为举报线索的受理、查处、审批、奖励、反馈等工作。市医疗保障部门基金监督机构负责全市医疗保障基金欺诈骗取行为的交办、汇总、督查、反馈等工作。

市医疗保障部门受理的举报，原则上移交医药机构所在地的县（区）医疗保障部门调查处理，同时由该县（区）医疗保障部门负责奖励工作。

上级医疗保障部门受理的跨地区举报，上级医疗保障部门受理的跨地区举报，由两个或以上地区医疗保障部门分别调查处理的跨区域举报，相应地区医疗保障部门分别就涉及本辖区内医疗保障基金的举报查实部分进行奖励。

 第二章 举报内容

　　第四条 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，如：非参保人员冒名就诊或住院，诱导参保人员住院；与参保人员串通进行虚假治疗等，骗取医疗保险基金；擅自提高收费标准、擅立收费项目；分解收费、重复收费、打包收费、套用项目收费、多记多收医药费用；过度检查、过度治疗等不合理因素增加的医药费用；为非定点医疗机构、暂停协议医疗机构提供医疗费用结算等。

　　（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.未按政策规定审查和核算享受社会保险待遇的资格和标准，或利用职权伪造、篡改社会保险档案，或与相关单位、个人串通，默许以虚假资料冒领、骗取社会保险待遇的；

2.与定点服务机构及享受社会保险待遇人员串通，以虚假治疗等手段非法套取社会保险基金的；

3.擅自为未取得定点服务资格的医疗机构或零售药店提供社会保险资金结算服务的；

4.贪污、截留、挤占、挪用社会保险基金的；

5.滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守，致使社会保险基金遭受损失的；

6.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。

第三章 举报方式

第五条 各级医疗保障部门和经办机构应当向社会公布本级举报电话，接受公众举报。同时扩充网站、传真、电子邮箱、APP等举报渠道，也可统筹利用当地公共服务信息平台，方便举报人举报。

　　第六条 举报人可通过开通的任何一种举报渠道进行举报，也可以同时通过多种渠道进行举报。

　　举报人可以直接向辖区医疗保障部门进行举报，也可以向上一级医疗保障部门或者国家医疗保障局进行举报。

　　第七条 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。如匿名举报人希望获得举报奖励，需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。

 第四章 举报处理

　　第八条 医疗保障行政部门基金监督机构对符合受理范围的举报线索，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线索，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。

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15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。

　　第九条 对属于受理范围的举报案件，医疗保障行政部门基金监督机构应当自受理之日起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。

第十条 举报案件调查依照下列程序进行：

（一）查处举报案件的工作人员在调查时，由两名以上执法人员共同进行，并出示行政执法证件。应向被调查单位和被调查人说明调查依据、内容、范围等，听取被调查单位和被调查人有关情况说明，审查被调查单位文件资料、财务帐表和其他资料，向被调查单位和有关个人调查取证。

 （二）查处举报案件的工作人员在调查时，应做调查笔录，笔录内容包括：调查时间、地点、被调查人基本情况、调查内容等。调查笔录应当交被调查人确认后签字或者盖章。

 第十一条 医疗保障监督部门对受理的案件做出行政处罚之前，应当听取当事人的陈述、申辩，适用听证程序的，应告知其有要求举行听证的权利；做出行政处罚决定时，应当告知当事人依法享有申请行政复议或者提起行政诉讼的权利。

第十二条 对于冒领、骗取社会保险待遇或基金的举报，案件所在地医疗保障部门应当通知经办机构先暂时停止支付医疗保险待遇，并进行自查。

 第五章 举报奖励

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）有明确的举报对象、具体的举报事实；

（二）违法违规行为发生在本市医保基金统筹区域内；

　　（三）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；

　　（四）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；

　　（五）举报人选择愿意得到举报奖励。

　　第十四条 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，可适当提高奖励标准。

　　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，可适当提高奖励标准。

　　第十五条 各县（区）医疗保障部门设立举报奖励资金，纳入同级政府预算。

　　第十六条 举报奖励坚持精神奖励与物质奖励相结合。

对举报有功的人员，给予200元至5000元的一次性奖励，原则上应当采用非现金方式支付。具体标准：

举报涉及金额5000元（含5000元）以下的，奖励200元；

举报涉及金额5000元以上（不含5000元）的，按涉及金额的4%进行奖励，最高奖励金额不超过5000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，奖励200元。

　　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，奖金由联名举报人协商分配。

第十八条 各县（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。

举报案件经查属实的，医疗保障部门基金监督机构根据调查结果提出奖励意见，并填制《河源市医疗保险基金监督举报奖励呈批表》和调查材料一起报本区域财政部门批准。

第十九条 各县区医疗保障行政部门支付举报奖金时，应当严格审核，确认举报人的身份，防止骗取冒领。

案件受理机构应在奖励意见批准后7日内电话或书面通知举报人前来领取奖励金。

奖励金由案件所在地医疗保障部门发放。交付奖励金时，至少应有一名工作人员在场见证，举报人应在注明案件名称、奖金数额的收据上签字，收据由案件所在地医疗保障部门保存备查。

举报人应当在收到通知之日起3个月内持有效证件和奖励通知到医疗保障行政部门领取举报奖金，逾期未领取的，视为放弃，不再发放。

　　第二十条 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。

第二十一条 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，涉嫌犯罪的，移交司法机关处理。

第二十二条 本实施细则由市医疗保障局、市财政局负责解释，自印发之日起执行。