

宣城市医疗保障局 宣城市财政局 文件

宣医保秘〔2021〕21号

宣城市医疗保障局 宣城市财政局关于印发 《宣城市欺诈骗取医保基金行为举报奖励 实施办法》的通知

各县（市、区）医保局、财政局：

根据安徽省医疗保障局、安徽省财政厅联合印发《安徽省欺诈骗取医保基金行为举报奖励实施办法》（皖医保发〔2021〕3号）的通知要求，结合我市实际，制定印发《宣城市欺诈骗取医保基金行为举报奖励实施办法》，请认真贯彻落实。



宣城市欺诈骗取医保基金行为 举报奖励实施办法

第一条 为鼓励举报、严厉打击欺诈骗取医疗保障基金违法行为，确保医疗保障基金安全，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》和安徽省医疗保障局、财政厅《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》等法律法规，结合我市实际制定本实施办法。

第二条 公民、法人或其他社会组织（以下简称举报人）对我市医疗保障经办机构工作人员、定点医药机构及其工作人员、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，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欺诈骗取医疗保障基金行为，不适用本办法。

本办法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保险、城乡居民基本医疗保险、医疗救助、生育保险以及城乡居民大病保险等补充医疗保险等专项基金。

第三条 县（市）区医疗保障部门负责涉及本统筹地区

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，原则由定点医药机构所在地的医疗保障部门调查处理，县（市）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计入医疗保障范围的人员办理医疗待遇保障的；

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. 将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；
2. 重复享受医疗保障待遇；
3. 利用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；
4. 使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；
5. 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，骗取医疗保障基金支出的；
6. 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。

第五条 市及统筹地区医疗保障部门应当向社会公布本级举报电话。同时扩充网站、信件、电子邮箱、APP、微信公众号等举报渠道，也可统筹利用当地公共服务信息平台，

方便公众举报。

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。

第六条 举报人可以直接向定点医药机构所在地或参保人参保地的医疗保障部门进行举报，也可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。但如果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，使医疗保障部门事后能够确认其身份，兑现举报奖励。

第八条 举报人提供的欺诈骗保线索必须具体、明确，且被举报的行为应属于本办法第四条规定范围。

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 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，应自接到举报后 5 个工作日内告知举报人不予受理的意见，并说明原因。

如举报人提供的主要事实、证据事先已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，并做好相关证明材料保管备查。

第九条 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 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结结果。

第十一条 医疗保障部门设立举报奖励资金，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。

第十二条 举报人举报事项同时符合下列条件的，给予奖励：

（一）举报情况经查证属实，被举报事项造成医疗保障基金损失或因举报避免医疗保障基金损失；

（二）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；

（三）举报人选择愿意得到举报奖励。

第十三条 奖励的标准：

查实欺诈骗保金额 1000 元以上（含本数，下同）1 万元以下（不含本数，下同）的，给予 500 元奖励；1 万元以上 3 万元以下的，给予 800 元奖励；3 万元以上 5 万元以下的，

给予 1000 元奖励；5 万元以上的，在奖励 1000 元的基础上按查实欺诈骗保金额的 1% 增加奖励金额，最高不超过 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，在举报奖励金额基础上增加 20%，最高不超过 10 万元。

举报奖励资金，原则上应当采用非现金方式支付。

第十四条 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。

第十五条 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后 60 日内，持本人有效证件到医疗保障部门进行申领。举报人无法现场申领奖金的，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，按举报时间以第一举报人为奖励对象。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。

第十六条 举报奖励资金的支付，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。

第十七条 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。

第十八条 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。

第十九条 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。

第二十条 本办法由宣城市医疗保障局、宣城市财政局负责解释，自印发之日起执行。