

云南省医疗保障局文件 云南省财政厅文件

云医保〔2019〕45号

关于印发《云南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

各州市医疗保障局、财政局：

为切实保障医疗保障基金安全，鼓励社会各界举报欺诈骗取医疗保障基金行为，加大对欺诈骗保行为的打击力度，云南省医疗保障局、云南省财政厅制定了《云南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）》，现印发给你们，请结合实际贯彻执行。

附件：云南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则
(试行)



云南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报 奖励实施细则（试行）

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》等法律法规及《国家医保局办公室 财政部办公厅关于印发〈欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法〉的通知》（医保办发〔2018〕22号），制定本细则。

第二条 本实施细则适用于云南省各级医疗保障部门对公民、法人或其他社会组织（以下简称举报人）举报医疗保障经办机构工作人员、定点医药机构及其工作人员、以及参保人员等涉嫌欺诈骗取医疗保障基金行为或提供相关线索，经查证属实，予以相应奖励的行为。举报人为医疗保障行政部门、监督管理机构、医保经办机构、大病保险承保商业保险公司、由医疗保障部门聘请的第三方监督机构及其工作人员不适用本细则。

本实施细则所称的医疗保障基金是指由医疗保障部门管理的城镇职工基本医疗保险、城镇职工大病保险、城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助、生育保险和离休干部医疗

统筹资金等专项基金。

鼓励各级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 统筹地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保行为的举报奖励工作。

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。

第四条 按照“分级管理、分级负担”的原则，各级医疗保障部门设立举报奖励资金，纳入同级财政预算，据实结算。医疗保障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部门，医疗保障部门收到财政拨付的奖励资金后及时兑现到举报人。

第二章 奖励条件

第五条 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等方式，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. 盗刷社会保障卡，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. 伪造虚假医疗服务票据，骗取医疗保障基金的；
2. 将本人的社会保障卡转借他人就医或持他人医疗保障凭证冒名就医的；
3. 非法使用社会保障卡，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

第六条 各级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、邮件、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。

第七条 举报人可通过开通的任何一种或多种渠道直接向当地医疗保障部门进行举报，也可以向上一级医疗保障部门直至国家医疗保障局进行举报。

第八条 举报奖励应遵循以下原则：

(一) 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。

(二) 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，协商不成的平均分配。

(三) 对同一举报人的同一举报事项，不重复奖励。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。

(四) 最终认定的违法事实与举报事项不一致的，不予奖励；最终认定的违法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，还认定其他违法事实的，其他违法

事实部分不计算奖励金额。

(五) 举报人可实名举报，也可匿名举报。匿名举报人有奖励诉求的，应当承诺不属于医疗保障行政部门、监督管理机构、经办机构及其工作人员，并在举报同时提供其他能够辨别其身份的信息及有效联系方式。

第九条 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，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。

第三章 奖励标准

第十条 举报奖励坚持精神奖励与物质奖励相结合。举报奖励标准根据举报案件的涉案金额及案件性质等因素综合评定奖励金额。每起案件奖励金额最高不得超过10万元。

第十一条 举报奖励根据举报证据与违法事实查证结果，按查实违规费用的1%进行奖励。如能详细提供被举报单位（人）的基本信息及其违法事实，已直接掌握证据并协助执法部门查处，举报情况与违法事实完全相符，按查实违规费用的2%进行奖励。

按以上方式计算举报奖励不足500元的，给予500元奖励。

欺诈骗保行为未造成基金损失，但举报内容属实的，可视情形给予 200 元奖励。

第十二条 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，按查实违规费用的 1.5% 进行奖励。如能详细提供被举报单位（人）的基本信息及其违法事实，已直接掌握证据并协助执法部门查处，举报情况与违法事实完全相符，按查实违规费用的 2% 进行奖励。

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，按查实违规费用的 1.5% 进行奖励。如能详细提供被举报单位（人）的基本信息及其违法事实，已直接掌握证据并协助执法部门查处，举报情况与违法事实完全相符，按查实违规费用的 2% 进行奖励。

第十三条 对于举报人举报团伙性、全省性欺诈骗保线索经查实，且已造成较大社会影响或者可能造成重大社会影响的，奖励金额原则上不少于 1 万元。

第四章 奖励程序

第十四条 本级受理或由上级医疗保障部门转办、交办的举报案件，奖励由做出最终处理决定的医疗保障部门负责办理，奖励资金由同级财政部门予以保障。

第十五条 对举报案件做出最终处理决定的医疗保障部门在立案查处完毕后，对符合本细则规定奖励条件的，应按下列流程

启动奖励程序。

(一) 医疗保障部门应在 15 个工作日内，书面或电话告知符合本细则规定奖励条件的举报人有申请奖励的权利，并根据举报人意愿启动奖励程序。

(二) 举报人应在接到举报奖励告知之日起 30 个工作日内提出申请举报奖励的书面请求，逾期未提出奖励申请的，视为放弃奖励权利。

(三) 医疗保障部门在收到举报人奖励申请后，应在 60 个工作日内提出奖励意见（包括奖励金额）并按照程序报批后，将奖励决定告知举报人，对决定不予奖励的也要将理由一并告知举报人。

(四) 举报人应在接到奖励决定通知之日起 30 个工作日内，由本人提供有效身份证明及接收奖励资金的银行卡号到医疗保障部门确认奖励。逾期不确认的，视为放弃奖励，奖励取消。

(五) 奖励资金的支付按照国库集中支付有关规定执行，举报奖励资金采取非现金方式支付。

举报人对举报奖励金额、等级有异议的，可在收到奖励通知书之日起 30 个工作日内，向实施举报奖励的医疗保障部门提出复核请求。

第五章 监督管理

第十六条 各级医疗保障部门对举报奖励要建立严格的审

核、审批、监督程序。

第十七条 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，按相关规定严肃处理。

第十八条 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。

第十九条 各级医疗保障部门要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，奖励申请、奖励通知、奖励领取记录、奖金发放凭证等。

第二十条 各级医疗保障部门要定期对举报奖励工作进行汇总、分析，发现问题及时处理。

第六章 附 则

第二十一条 本实施细则由云南省医疗保障局、云南省财政厅负责解释。

第二十二条 本实施细则下发之日起试行，云南省医疗保障局、云南省财政厅可根据举报奖励运行情况进行调整。

