

云南省医疗保障局 云南省财政厅关于 印发《云南省违法违规使用医疗保障 基金举报奖励实施细则》的通知

各州(市)医疗保障局、财政局：

为进一步适应医疗保障基金监管新形势，持续强化社会监督作用，共同维护医疗保障基金安全，根据《国家医保局办公室 财政部办公厅关于印发〈违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法〉的通知》，云南省医疗保障局、云南省财政厅联合制定了《云南省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则》，现印发给你们，请结合实际贯彻执行。

附件：云南省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则

云南省医疗保障局

云南省财政厅

2023年3月31日

(主动公开)

云南省违法违规使用医疗保障基金 举报奖励实施细则

第一章 总 则

第一条 为鼓励举报违法违规医疗保障基金行为，动员社会力量参与医疗保障基金监督，维护医疗保障基金安全和公民医疗保障合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《社会救助暂行办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》等法律法规及《国家医保局办公室 财政部办公厅关于印发〈违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法〉的通知》（医保办发〔2022〕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违法违规使用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、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违法违规医疗保障基金行为进行监督举报。

第三条 举报奖励由处理举报的医疗保障行政部门发放。

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 本实施细则所称的违法违规使用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违法违规行为
 - 1. 虚构医药服务，伪造医疗文书和票据等方式，违法违规获取医疗保障基金的；
 - 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、诊疗项目等违法违规使用医疗保障基金的；

8. 定点医疗机构及其工作人员的其他违法违规使用医疗保障基金行为的。

(二) 涉及定点零售药店及其工作人员的违法违规行为

1. 盗刷社会保障卡及医保电子凭证，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、物品等违法违规使用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违法违规使用医疗保障基金行为的。

(三) 涉及参保人员的违法违规行为

1. 伪造虚假医疗服务票据，违法违规获取医疗保障基金的；

2. 将本人的居民身份证、医保电子凭证或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. 非法使用居民身份证、医保电子凭证或社会保障卡，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违法违规使用医疗保障基金行为。

(四) 涉及医疗保障经办机构工作人员的违法违规行为

1. 为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇的；

2. 违反规定支付医疗保障基金的；

3. 涉及经办机构工作人员的其他违法违规使用医疗保障基金行为的。

(五) 其他违法违规使用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) 两名或两名以上举报人分别对同一违法违规行为进行举报的，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) 对同一举报人多处、多次举报的同一违法违规行为，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 奖励举报人须同时符合下列条件：

(一) 有明确的被举报对象和具体违法违规线索，并提供了有效证据；

(二) 举报的主要事实、证据事先未被医疗保障部门掌握；

(三) 举报事项经查证属实，被举报行为已造成医疗保障基金损失；

(四) 举报人愿意得到举报奖励，并提供可供核查且真实有效的身份信息、联系方式等；

(五) 其他依法依规应予奖励的必备条件。

第十条 有下列情形之一的，不予奖励：

(一) 举报人为医疗保障部门工作人员或者受医疗保障部门委托履行基金监管职责的第三方机构工作人员；

(二) 违法违规使用医疗保障基金行为人主动供述本人及其

同案人员的违法违规事实，或者在被调查处理期间检举揭发其他违法违规行为；

(三) 医疗保障行政部门对举报事项作出处理决定前，举报人主动撤回举报；

(四) 举报人身份无法确认或者无法与举报人取得联系；

(五) 举报前，相关违法违规使用医疗保障基金行为已进入诉讼、仲裁等法定程序；

(六) 其他依法依规不予奖励的情形。

第三章 奖励标准

第十一条 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20万元。

第十二条 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，但每起案件举报奖励不超过最高限额。

按以上方式计算举报奖励不足500元的，给予500元奖励。违法违规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。

第十三条 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，但每起案件举报奖励不超过最高限额。

第十四条 对于举报人举报团伙性、全省性违法违规线索经查实，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

第十五条 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。

第十六条 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 天内，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）举报人应在收到举报奖励告知之日起 30 天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 45 天内提出奖励意见（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) 举报人应在收到奖励决定通知之日起 2 个月内，由本人提供有效身份证明及接收奖励资金的银行账号到医疗保障部门确认领取奖励。委托他人代领的，受托人须同时持有举报人授权委托书、举报人和受托人的有效身份证明。逾期不确认领取的，视为主动放弃奖励，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 2 个月内，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

第十七条 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。发现通过伪造材料、隐瞒事实等方式骗取举报奖励，或者存在其他不符合领取奖励的情形，发放奖励的医疗保障行政部门查实后有权收回举报奖励，并依法追究当事人相应责任。

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，按相关规定严肃处理。

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 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。

第二十一条 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

第二十二条 本实施细则所称涉案金额是指举报事项涉及的应当追回的医疗保障基金损失金额。除举报事项外，查实的其他违法违规金额不纳入涉案金额计算。

第二十三条 本实施细则所称时间天数均按自然日计算。

第二十四条 本实施细则由云南省医疗保障局、云南省财政厅负责解释。

第二十五条 本实施细则自印发之日起施行。《云南省医疗保障局 云南省财政厅关于印发〈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》（云医保〔2019〕45号）同时废止。

云南省医疗保障局办公室

2023年4月3日印发

