

临沂市医疗保障局 临沂市财政局 文件

临医保发〔2019〕32号

临沂市医疗保障局 临沂市财政局 转发《关于印发〈山东省打击欺诈骗取医疗保障 基金行为举报奖励实施细则（试行）〉 的通知》的通知

各县区医疗保障局、财政局：

现将《关于印发〈山东省打击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》（鲁医保发〔2019〕28号）转发给你们，并提出以下意见，请认真贯彻执行。

一、各级医疗保障和财政部门，要根据职责分工，加强沟通协调，将举报奖励资金纳入同级政府预算，确保举报奖励政策落实到位。

二、关于奖励标准，决定及审批。

（一）奖励标准：因举报使医疗保障经办机构停止拨付，避免医疗保障基金损失金额在1000元以下的，奖励200元；1000

元至 5000 元的，奖励 500 元；5000 元至 10000 元的，奖励 800 元；10000 元以上的奖励 1000 元。

（二）关于决定和审批：经审查符合奖励资金发放要求的，举报奖励承办机构应当制作《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励审批表》，报本级医疗保障部门履行审批和发放手续。奖励资金的支付原则上通过转账方式支付。

三、本文自印发之日起执行。

附件： 临沂市打击欺诈骗保投诉举报电话



2019 年 4 月 15 日

（此件主动公开）

（联系科室：基金监督管理科）

SDPR-2019-0430004

山东省医疗保障局
山东省财政厅 文件

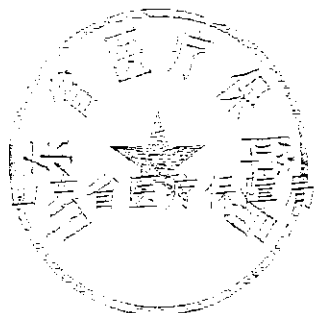
鲁医保发〔2019〕28号

关于印发《山东省打击欺诈骗取医疗保障
基金行为举报奖励实施细则（试行）》
的通知

各市医疗保障局、财政局：

为贯彻落实《国家医疗保障局办公室、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）精神，鼓励举报欺诈骗取医疗保障基金行为，切实保证医疗保障基金安全，省医疗保障局、省财政厅制定了《山东省打击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。



(此件主动公开)



山东省打击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》《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》等法律规定，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部门管理的职工基本医疗保险、居民基本医疗保险、医疗救助、生育保险、长期护理保险、职工大病保险、居民大病保险、公务员医疗补助、离休干部医疗统筹金等专项基金。

第三条 各统筹地区医疗保障部门负责本区域内医疗保障基金欺诈骗取行为的举报奖励工作。

第四条 鼓励自然人、法人和非法人组织(以下简称举报人)举报欺诈骗取医疗保障基金行为。

举报行为应是自愿行为。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 举报人可以直接向统筹地区医疗保障部门进行举报，也可以向上级医疗保障部门进行举报。

上级医疗保障部门受理的跨统筹地区举报，由两个或以上医

疗保障部门分别调查处理的，分别就举报本统筹区域内医疗保障基金的举报查实部分进行奖励。

第六条 省级和各统筹地区医疗保障部门应当多渠道向社会公布本级举报方式，方便举报人举报。

第七条 各统筹地区医疗保障部门设立举报奖励资金，纳入同级政府预算。

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 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) 提供的主要事实、证据事先未被医疗保障部门掌握；
- (三) 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

式，使医疗保障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、敲诈、“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)提供的线索与查处时违法行为无关的；

(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)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举报行为。

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 以下为本细则所称的欺诈骗取医疗保障基金行为：

(一) 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. 盗刷和冒用参保人员社会保障卡，虚假上传或多传医保结算信息，骗取医疗保障基金的；

3. 为参保人员提供虚假发票，骗取医疗保障基金的；

4. 将应当个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围，骗取医疗保障基金的；

5. 为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇，骗取医疗保障基金的；

6. 为非定点医药机构提供刷卡记账等医疗保障相关服务，骗取医疗保障基金的；

7. 挂名住院、虚假住院、诱导住院和无指征住院，骗取医疗保障基金的；

8. 串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医疗保障基金的；

9. 其他定点医疗机构及其工作人员的欺诈骗保行为。

(二) 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. 其他定点零售药店及其工作人员的欺诈骗保行为。

(三) 参保人员的欺诈骗保行为：

1. 伪造医疗服务票据，骗取医疗保障基金的；
2. 将本人的医疗保障身份凭证转借他人就医或持他人医疗保障身份凭证冒名就医的；
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. 其他参保人员的欺诈骗保行为。

(四) 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. 其他经办机构工作人员的欺诈骗保行为。

(五) 定点医药机构、经办机构、参保人员将应由工伤保险支付的、第三人或公共卫生负担的费用，以及在境外就医的费用，违规纳入基本医疗保险支付范围的行为。

(六) 其他欺诈骗取医疗保障基金的行为。

第四章 奖励标准

第十三条 举报奖励坚持精神奖励与物质奖励相结合。

各统筹地区医疗保障部门可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，最高额度不超过10万元，举报奖励资金，原则上应当采用非现金方式支付。

因举报使医疗保障经办机构停止拨付、避免医疗保障基金损失的，可视情形给予200元至1000元奖励。

第十四条 对欺诈骗取医疗保障基金行为的举报，根据定点医疗机构及其工作人员、定点零售药店及其工作人员、参保人员、医疗保障经办机构工作人员及其他欺诈骗取医疗保障基金的行为分类确定奖励标准，按照奖励标准计算不足200元的，给予200元奖励。

(一) 举报定点医疗机构及其工作人员欺诈骗保行为并且查证属实，按照不超过查实欺诈骗保金额的3%奖励。

(二) 举报定点零售药店及其工作人员欺诈骗保行为并且查证属实，按照不超过查实欺诈骗保金额的3%奖励。

(三) 举报参保人员欺诈骗保行为并且查证属实，按照不超过查实欺诈骗保金额的5%奖励。

(四) 举报医疗保障经办机构工作人员欺诈骗保行为并且查证属实，按照不超过查实欺诈骗保金额的5%奖励。

(五) 举报其他欺诈骗取医疗保障基金行为并且查证属实，按照不超过查实欺诈骗保金额的2%奖励。

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。

第十五条 举报人为定点医药机构及其工作人员或其工作人员，并提供可靠线索的，可适当提高奖励标准，最高不超过查实欺诈骗保金额的6%。

第五章 奖励程序

第十六条 医疗保障部门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，应当接到举报后15个工作日内告知举报人不予受理的意见，并说明原因。

第十七条 对属于受理范围的举报线索，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，经医疗保障部门负责人批准后，可以延长至3个月内办结。特别重大案件，经集体研究后，可以适当延长，最长不超过6个月。

第十八条 医疗保障部门在举报线索查结后15日内，通知符合奖励条件的举报人领取奖金。

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。

第十九条 医疗保障行政部门要规范审批权限和程序，及时兑付奖金。对符合奖励条件的，及时提出奖励对象和奖励金额建

议。举报奖励金额超过 5000 元的，通过集体审议研究决定。填制《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励审批表》（见附件 1），按照权限和程序审批后，向举报人发出《举报欺诈骗取医疗保障基金行为领奖通知书》（见附件 2），通知举报人到指定地点办理领奖手续。

第二十条 举报人应当在接到领奖通知书之日起 60 日内，到医疗保障部门指定地点领取奖金。举报人逾期不领取奖金，视为放弃领取奖金。

举报人应持本人居民身份证或其他有效身份证件及《举报欺诈骗取医疗保障基金行为领奖通知书》领取奖金。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、内容确定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，奖金由举报人协商分配。

第二十一条 举报人不能亲自领取奖金的，可由代理人代为领取。由代理人代为领取的，必须出具举报人的书面委托书、举报人和代理人的居民身份证或其他有效身份证件以及《举报欺诈骗取医疗保障基金行为领奖通知书》。

举报人是法人或非法人组织，可以委托本单位工作人员代行领取奖金，代领人应当持委托人的授权委托书和代领人的居民身份证、工作证到医疗保障部门指定的地点办理领取奖金手续。

第二十二条 举报人或者代领人领取奖金时，应当在《举报欺诈骗取医疗保障行为奖金领取凭证》（见附件 3）上签名、捺手

印，并注明居民身份证或者其他有效证件的号码。

《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励审批表》《举报欺诈骗取医疗保障基金行为领奖通知书》《举报欺诈骗取医疗保障行为奖金领取凭证》和委托人的授权委托书由医疗保障部门妥善保存。

第二十三条 医疗保障部门发放奖金时，应举报人要求，可向举报人简要告知其所举报欺诈骗取医疗保障基金行为的查处情况，但不得告知其举报线索以外的欺诈骗保行为查处情况，不得提供有关案情材料。

第二十四条 医疗保障部门支付举报奖金时，应当严格审核，防止骗取冒领。

第六章 责任及其他

第二十五条 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。

第二十六条 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。

第二十七条 医疗保障行政部门、监督管理机构、经办机构工作人员与举报人串通，骗取举报奖励资金的，按相关规定处理；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。

第二十八条 各统筹地区医疗保障和财政部门，可根据本细

况，对具体奖励标准、奖励决定及审批、奖励资金发放程序等作出具体规定。

第二十九条 本细则由省医疗保障局负责解释，自印发之日起施行，有效期至 2021 年 3 月 27 日。

此前有关规定与本细则不一致的，按本细则执行。

- 附件：1. 举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励审批表
2. 举报欺诈骗取医疗保障基金行为领奖通知书
3. 举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取凭证

附件 1

举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励审批表

编号:

举报人姓名或 代号	身份证号码或 身份证信息		
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		
举报内容			
案件查处情况			
基金监管机构 奖励建议	<p>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《山东省打击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。</p> <p>经办人: _____ 负责人: _____ 年 月 日</p>		
财务机构意见	年 月 日		
审批意见	年 月 日		

附件 2

举报欺诈骗取医疗保障基金行为领奖通知书

编号：

你（你单位）于__年__月__日举报，经过立案调查，已依法作出处理，于__年__月__日将处理结果告知你，并启动奖励程序。根据《山东省打击欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》并经审核，我局决定对你的上述举报给予__元（大写_____元）奖励。请自接到本告知书之日起 60 日内，携带本人居民身份证或其他有效身份证件及《举报欺诈骗取医疗保障基金行为领奖通知书》到我局领取奖金；由代理人代为领取的，必须出具举报人的书面委托书、举报人和代理人的居民身份证或其他有效身份证件以及《举报欺诈骗取医疗保障基金行为领奖通知书》；举报人是法人或社会组织，可以委托本单位工作人员代行领取奖金，代领人应当出具委托人的授权委托书和代领人的居民身份证、工作证及《举报欺诈骗取医疗保障基金行为领奖通知书》。

无正当理由逾期未领取奖励的，视为放弃领取奖励。

联系人：

联系电话：

年 月 日

注：本通知书一式二联，第一联存入奖励档案，第二联交举报人。

附件 3

举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取凭证

编号:

案件编号		案件名称	
被举报人名称		举报奖金数额	
经办人		领款人	

今领到举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金____元(大写_____元)。

领款人(签名、手印):

身份证或者其他有效证件号码:

年 月 日

附件

临沂市打击欺诈骗保投诉举报电话

区号：0539

行政区域	举报电话
市本级	8128176
兰山区	8226601
河东区	8391015
罗庄区	8243718
郯城县	6373789
兰陵县	5210398
蒙阴县	4810569
沂南县	3226006
平邑县	5253590
沂水县	2236067
临沭县	2131505、2131679
费 县	2651790
莒南县	7223699
经济技术开发区	8801121
高新技术产业开发区	7109037
临港经济开发区	7773356
蒙山度假旅游区	6376363

举报方式：

1.微信举报：扫码关注“临沂医保”微信公众号，点开“我要举报”。

2.电话举报：拨打临沂市或各县区打击欺诈骗保投诉举报电话。

3.写信举报：将举报信及相关书面材料邮寄到临沂市医疗保障局，邮寄地址：临沂市北京路33号。

临沂市医疗保障局办公室

2019年4月15日印发

校核人：王爱华