**金华市欺诈骗取医疗保障资金行为**

**举报奖励实施细则**

第一章 总 则

第一条 为切实维护医疗保障资金（以下简称医保资金）安全，严厉打击欺诈骗取医疗保障资金行为,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》《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《浙江省医疗保障条例》及《浙江省欺诈骗取医疗保障资金行为举报奖励实施办法》等规定,结合我市实际，制定本细则。

**第二条** 公民、法人或其他社会组织（以下简称举报人）对市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资金行为进行举报，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，不适用本细则。

本细则所称的医保资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、生育保险、大病保险等社会保险基金以及医疗救助、补充医疗保险等医疗保障专项资金。  **第**

**第三条** 市、县两级医疗保障部门按照职责分工负责医疗保障资金欺诈骗取行为的举报奖励工作。

各医疗保障部门受理的跨县（市）举报的，由欺诈骗保行为地医疗保障部门调查处理，相关的医疗保障部门分别就涉及本区域内欺诈骗取医疗保障资金的举报查实部分进行奖励。

第四条 市、县两级医疗保障部门设立举报奖励资金，奖励经费由同级财务部门予以保障，专款专用，并接受财政、审计等部门的监督检查。

**第五条** 本细则所称欺诈骗取医疗保障资金行为主要包括:

（一）定点医疗机构、定点零售药店及其工作人员的欺诈骗保行为

1. 弄虚作假行为：伪造或涂改病历、处方、费用清单、检查检验报告、疾病诊断证明等医疗文书的；为参保人员提供虚假发票的；采用让参保人员虚假住院等手段，骗取医保资金的；

2. 盗刷医保凭证行为：违规留存、收集参保人员证历本、医疗保障凭证等，盗刷医疗保险费用的；

3. 串换药品（医疗耗材）行为：将生活用品、保健品、耗材等不应由医保资金支付的物品串换成医保资金可以报销的药品、医用耗材、物品的；

4. 乱收费行为：未按规定的医疗服务价格乱收费、多收费的；

5. 违规结算行为：为未签订医保服务协议、暂停医保服务协议的医药机构提供刷卡记账服务的。

（二）参保人员的欺诈骗保行为

1. 出借、转让本人医保凭证给他人使用的；

2. 伪造或者冒用他人医保凭证就医的；

3. 伪造或涂改医疗发票及病历、处方、费用清单、检查检验报告等医疗文书的；

4. 变卖用医保凭证购买的药品、医疗器械、医用耗材或诊疗项目的；

5. 重复享受医疗保障待遇的；

6. 不符合参保条件的人员，提供虚假证明材料参保，骗取医保待遇的。

（三）医疗保障经办机构工作人员的欺诈骗保行为

1. 利用职务和工作便利，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约服务项目等方式，骗取医保资金的；

2. 泄露用人单位和参保人员个人信息造成恶劣影响或导致医保资金损失的。

（四）其他欺诈骗取医保资金的行为

第二章 举报方式及途径

第六条 医疗保障行政部门应当畅通举报投诉渠道，举报人可以通过医疗保障部门向社会公布的举报电话、门户网站、电子邮箱等途径进行举报。

**第七条** 举报人可以直接向本级医疗保障部门进行举报，也可以直接向金华市医疗保障部门进行举报。

**第八条** 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，需提供能够辨别其身份的信息及有效联系方式，能够确认其身份，实现举报奖励的兑现。

第三章 奖励条件及标准

第九条 举报人举报事项同时符合下列条件的,给予奖励:

（一）所举报的欺诈骗取行为发生在本市行政区域内；

（二）有明确的被举报对象和具体欺诈骗取事实或者违法犯罪线索；

（三）举报情况经查证属实,造成医保资金损失或因举报避免医保资金损失;

（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）举报人实名举报或者能够核实举报人有效身份的匿名举报；

（六）举报人选择愿意得到举报奖励。

举报人为定点医疗机构、定点零售药店内部人员、原内部人员,并提供可靠证据、线索的可适当提高奖励标准。

第十条 有下列情形之一的，不属于本细则奖励范围：

（一）举报人未提供有效联系方式，无法联系举报人的；

（二）采取利诱、欺骗、胁迫、暴力等不正当方式进行举报的；

（三）最终认定的欺诈骗取事实与举报事项不一致的；

（四）其他不符合法律、法规规定的奖励情形。

第十一条 举报奖励坚持精神奖励与物质奖励相结合。

最终认定的欺诈骗取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，还认定其他欺诈骗取事实的，其他欺诈骗取事实部分不计算奖励金额。

举报不涉及医保资金损失金额或者罚没款金额,但举报内容属实的,可视情形给予奖励。

第十二条 市、县两级医疗保障局可结合本行政区域实际，按照医保资金损失金额、奖励等级等因素综合计算奖励金额，每起案件的奖励金额最高不超过10万元。

（一）举报奖励根据举报证据与欺诈骗取事实查证结果，分为三个奖励等级：

一级：提供与案件有关的直接证据，按查实医保资金损失金额的5％给予奖励。按此计算不足2000元的，给予2000元奖励。

二级：提供部分证据的，按查实医保资金损失金额的3％给予奖励。按此计算不足1000元的，给予1000元奖励。

三级：提供有一定价值线索的，按查实医保资金损失金额的1％给予奖励。按此计算不足500元的，给予500元奖励。

（二）欺诈骗取行为不涉及医保资金损失，但举报内容属实的，或因举报避免医保资金损失的，给予500元奖励。

（三）经医疗保障部门认定，由定点医疗机构、定点零售药店内部人员举报的，可按照上述标准加倍计算奖励金额，但不得超过10万元。

第十三条 两个或两个以上举报人对同一欺诈骗取事实进行举报的,按举报时间先后，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,奖励资金由举报人协商分配。

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。

第四章 奖励审批及发放

**第十四条** 奖励的审批：

医疗保障部门要规范审批权限和程序，及时兑付奖励资金。举报奖励金额在5000元（含）以上的，通过集体审议研究决定；举报奖励金额在2000元（含）以上5000元以下的，由医疗保障部门主要负责人审批；举报奖励金额在2000元以下的，由医疗保障部门分管领导审批，并填制《举报欺诈骗取医保资金行为奖励审批表》（附件1），按照权限和程序审批后，向举报人发出奖励通知书，通知举报人办理领奖手续。

**第十五条** 奖励的申领发放：

1.对符合奖励条件的举报人，医疗保障部门应在作出奖励决定之日起15日内将奖励通知书面告知举报人（附件2）。

2.举报人接到领奖通知后30日内，凭本人有效证件到医疗保障部门进行申领；逾期未申领的，视为放弃奖励权利。

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转入举报人指定的账户。

**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，奖励资金采取非现金方式支付，各级医疗保障部门应开通便捷的兑付渠道,便于举报人领取奖励资金。

第五章 奖励监督与管理

**第十七条** 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，每项举报奖励应当建立档案，并做好汇总统计工作。

**第十八条** 医疗保障部门应当依法保护举报人合法权益，严格执行保密相关规定，未经举报人同意，不得以任何方式透露举报人身份、举报内容和奖励等信息。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 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；构成犯罪的，移送司法机关处理。

第六章 附 则

**第二十条** 县（市）级医疗保障部门遵照本细则规定严格执行。

**第二十一条** 市、县两级医疗保障行政部门负责对各自办理的举报案件进行奖励并支付奖励资金。

**第二十二条** 本细则由金华市医疗保障局负责解释。

**第二十三条** 本细则自印发之日起执行。