内蒙古自治区欺诈骗取医疗保障基金行为

举报奖励实施办法

（征求意见稿）

**第一条** 为鼓励举报、严厉打击欺诈骗取医疗保障基金行为，切实保障医疗保障基金安全，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》（中华人民共和国国务院令第735号）、《内蒙古自治区医疗保障基金使用监督管理办法》(内蒙古自治区人民政府令第249号)等法律法规和《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》（医保发〔2018〕22号）有关要求，制定本办法。

**第二条** 公民、法人或其他社会组织（以下简称举报人）对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。

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。

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，不适用本办法。

**第三条** 本办法所称的医疗保障基金是指基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金。

职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助、居民大病保险等医疗保障资金参照本办法执行。

**第四条** 接收举报案件的医疗保障部门负责医疗保障基金欺诈骗取行为的举报奖励工作。

**第五条** 举报人可对涉及定点医药机构及其工作人员的以下行为进行举报：

（一）诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；

（二）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；

（三）虚构医药服务项目；

（四）其他骗取医疗保障基金支出的行为。

**第六条** 举报人可对定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，造成医疗保障基金损失的以下行为进行举报：

（一）分解住院、挂床住院；

（二）违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；

（三）重复收费、超标准收费、分解项目收费；

（四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

（五）为参保人员利用其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提供便利；

（六）将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；

（七）其他骗取医疗保障基金支出的行为。

**第七条** 举报人可对参保人员以骗取医疗保障基金为目的，造成医疗保障基金损失的以下行为进行举报：

（一）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；

（二）重复享受医疗保障待遇；

（三）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；

（四）使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；

（五）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;

（六）其他欺诈骗取医疗保障基金的行为。

**第八条** 举报人可对涉及医疗保障经办机构工作人员的以下行为进行举报：

（一）为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇手续的；

（二）违反规定支付医疗保障费用的；

（三）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；

（四）其他欺诈骗取医疗保障基金的行为

**第九条** 各级医疗保障部门、定点医药机构应当向社会公布举报电话。举报人可采用书信、电子邮箱、传真、电话、官方网站、APP等形式进行举报。

**第十条** 举报人可通过开通的任何一种举报渠道进行举报, 也可以直接向各级医疗保障部门进行举报，或向上级医疗保障部门进行举报。

**第十一条** 举报人可实名举报，也可匿名举报。

本办法所称的实名举报，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。如举 报人希望获得举报奖励，可以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** 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案件，应自接到举报后15个 工作日内告知举报人不予受理的意见，并说明原因。

**第十三条** 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3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。举报案件办结后进行曝光。

**第十四条** 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。

**第十五条** 各级医疗保障部门设立举报奖励资金，应纳入同级政府预算。举报奖励资金预算应按照既定的用途执行，不得挤占、挪用或擅自调整，接受审计、监察部门监督检查。

**第十六条** 举报奖励坚持精神奖励与物质奖励相结合。

各级医疗保障部门可按查实欺诈骗保金额的5%,对符合条件的举报人予以奖励，举报奖励金额不足500元的按500元发放，最高奖励额度不超过10万元。

**第十七条** 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；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。

**第十八条** 各级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，原则上应当采用非现金方式支付。

**第十九条** 各级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。

接收举报案件的医疗保障部门在举报案件办结后的10个工作日内，填写《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励审批表》，根据核查结果提出奖励意见，及时兑现举报奖励资金。

接收举报案件的医疗保障部门将《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励决定书》（以下简称《奖励决定书》）送达举报人，通知其办理领取奖金手续。举报人自收到《奖励决定书》之日起一年内未领取奖金的，视为自动放弃。

举报人办理奖金领取手续时，应携带本人银行卡和本人身份 证原件或者其他有效证件；法人或其他社会组织办理奖金领取手续时，应携带单位开户行全称、开户银行、银行账号和单位统一的社会信用代码证复印件；委托他人代办的，应持有举报人签字的《委托书》、举报人银行卡及举报人和代领人双方的身份证原 件或者其他有效证件；同一事项只能获得一次奖励。

**第二十条** 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。

**第二十一条** 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。

**第二十二条** 本办法由自治区医疗保障局、财政厅负责解释。

**第二十三条** 本办法自印发之日起执行，对《自治区医疗保障局、财政厅关于印发〈内蒙古自治区欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则〉的通知》（内医保发〔2019〕5号）同时废止。