

临夏州医疗保障局 文件 临夏州 财政局

临州医保发〔2023〕64号

关于印发《临夏州违法违规使用医疗保障基金 举报奖励实施细则》的通知

各县（市）医疗保障局、财政局，州医保中心：

为加强医疗保障基金监管，鼓励社会各界举报欺诈骗取医疗保障基金行为，有效保障医保基金安全，州医疗保障局、州财政局对《临夏州欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》进行了修订，形成了《临夏州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。

(此页无正文)



(公开属性：主动公开)

存档(二)

临夏州医疗保障局

2023年8月7日印发

(共印16份)

临夏州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 为鼓励社会公众积极举报违法违规使用医疗保障基金的行为，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》《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）和《甘肃省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施办法》（甘医保发〔2023〕44号）等法律法规，结合我州实际，制定本细则。

第二条 自然人（以下称举报人）向医疗保障行政部门反映涉嫌违法违规使用基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金行为并提供相关线索，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，不适用本细则。

鼓励县（市）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 本细则所称的医疗保障基金是指由医疗保障部门管理的基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金。违法违规使用居民大病保险、职工大额

医疗费用补助、公务员医疗补助等医疗保障资金的举报奖励，参照本细则执行。

第四条 医疗保障部门设立举报奖励资金，对符合条件的给予奖励。

第五条 州、县（市）医疗保障部门，具体负责本辖区内举报案件的查处，以及奖励决定告知、奖励标准审定和奖励发放等工作。

州级医疗保障部门受理的跨县（市）举报，由两个及以上县（市）医疗保障部门分别调查处理的，相应县（市）医疗保障部门分别就涉及本辖区内医疗保障基金的举报查实部分进行奖励。

第二章 奖励条件

第六条 举报奖励事项应当同时符合下列条件：

（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。

第七条 举报奖励的实施应遵循以下原则：

（一）举报奖励原则上限于实名举报，匿名举报人有举

报奖励诉求的，且不属于本办法第二条规定的情形，并提供能够辨别其举报身份的信息和有效联系方式；

（二）同一案件由两人及以上举报人分别以同一线索举报的，奖励第一时间举报人；

（三）两人及以上联名举报同一案件的，按同一案件一个举报人奖励额度进行奖励，奖金由举报人协商分配；

（四）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；

（五）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。

第三章 举报受理

第八条 州、县（市）医疗保障部门应当向社会公布举报电话。逐步拓展网站、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。

第九条 举报人可以直接向州、县（市）医疗保障部门进行举报，也可以向上一级医疗保障部门进行举报。

第十条 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姓名，但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。

第十一条 举报人应提供相关材料及证据，包括被举报对象名称、涉嫌违规违法行为、发生时间、地点及相关人员

等详细信息，并对所举报内容承担相应的法律责任。

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 个工作日内进行核查并提出是否立案调查的意见，并说明原因。

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 州级医疗保障部门对符合受理范围的举报案件，可以直接受理，也可以转交有管辖权的县（市）医疗保障部门受理。对涉案金额较大情形较严重的，可按照提级管辖制度进行举报案件受理、查办。

第十四条 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。

第四章 奖励标准

第十五条 查证属实的举报分为 2 个奖励类别：

（一）一类举报。提供被举报对象的详细违法事实、线索及关键具体证据，举报内容与违法事实完全相符。

（二）二类举报。提供被举报对象的违法事实、线索及部分证据材料并协助案件调查，举报内容与违法事实部分相符。

第十六条 奖励金额依据举报所属类别和涉案金额等因素综合计算确定，但每起案件的奖励金额最高不超过 20

万元，最低不少于 200 元。具体奖励标准如下：

（一）一类举报案件，按案值金额 5%至 8%（含）给予奖励；

（二）二类举报案件，按案值金额 3%至 5%（含）给予奖励；

（三）违法违规行为不涉及相关金额，但举报内容属实的，可视情形给予适当奖励。

案值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案值计算。

第十七条 有下列情形之一的，不得奖励：

（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。

第五章 奖励程序

第十八条 对举报人的奖励按照以下程序办理：

（一）案件承办部门应当自作出行政处罚决定或移送司法机关受理之日起 15 个工作日内，对举报事实、涉案金额和奖励标准予以认定，并提出奖励意见和具体金额，经会议研定后，填制《违法违规使用医疗保障基金举报奖励审批表》（附件 1），向举报人发出《违法违规使用医疗保障基金举报奖励领取通知书》（附件 2），并通知举报人到指定地点办理领奖手续。

（二）举报人应当在接到领奖通知书之日起 20 个工作日内，携带本人有效身份证明和《违法违规使用医疗保障基金举报奖励领取通知书》到指定地点办理领取奖金的相关手续；委托他人代领的，应当提供书面委托证明、委托人和受委托人的身份证或其他有效证件以及《违法违规使用医疗保障基金举报奖励领取通知书》。举报人无正当理由，逾期未申领的，视为自动放弃。

（三）举报人或委托人领取奖金时，应当完整填写《违法违规使用医疗保障基金举报奖励领取凭证》（附件 3）相关内容，并签名、捺手印。

第十九条 奖励资金的支付，按照国库集中支付制度有关规定执行，原则上采用非现金方式发放。

第二十条 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。

第二十一条 被举报的欺诈骗保违法行为涉嫌构成刑事犯罪的，依法移送司法机关且追究刑事责任后，原移送案

件的医疗保障部门应当按照本细则规定继续对举报人实施奖励。

第六章 监督管理

第二十二条 医疗保障部门应当建立健全举报奖励档案，包括举报受理、立案和查处情况，奖励申请、举报奖励标准认定核算、奖励决定、领取记录、资金发放凭证等，并做好汇总统计工作。

第二十三条 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。

第二十四条 受理和查处举报案件的工作人员，有下列情形之一的，视情节轻重给予行政处分；构成犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任。

（一）伪造或者教唆、伙同他人伪造举报材料，冒领举报奖金的；

（二）未经举报人同意，泄露举报人相关信息的；

（三）受理举报后，没有正当理由不予调查处理或向被举报人通风报信的；

（四）贪污、挪用、私分、截留奖励资金的；

（五）向举报人索要举报奖金的；

（六）其他应当依法承担法律责任的行为。

第六章 附则

第二十五条 县（市）医疗保障部门和财政部门遵照执行本细则。

第二十六条 本细则由州医疗保障局、州财政局负责

解释。

第二十七条 本细则自印发之日起执行，有效期五年。
《临夏州医疗保障局、财政局关于印发〈临夏州欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则〉》（临州医保发〔2022〕16号）同时废止。

- 附件：1、《违法违规使用医疗保障基金举报奖励审批表》
2、《违法违规使用医疗保障基金举报奖励领取通知书》
3、《违法违规使用医疗保障基金举报奖励领取凭证》

附件 1:

临夏州违法违规使用医疗保障基金 举报奖励审批表

编号

举报 奖励 事项	XX 年 XX 月 XX 日，接到 XX 人电话（信函、电邮、来访）举报，反映 XX（案件记录编号 XX 号），该举报事项已于 XX 年 XX 月 XX 日立案，于 XX 年 XX 月 XX 日处理完毕。该案查实涉及违法违规金额共计 XX 元，追回基金 XX 元，并按规定存入了医疗保障基金专户，追缴入库罚款 XX 元，（凭据附后）。根据《临夏州违法违规使用医疗保障基金实施细则》（临州医保发〔 〕号）相关规定，拟给予举报人 XX 元奖励。
案件 承办人 意见	执法人员签名： _____ 负责人签名： _____ 年 月 日
分管领导 意见	_____ 年 月 日
单位 负责人 意见	_____ 年 月 日
重特大案 件集体审 议意见	_____ 年 月 日

附件 2:

临夏州违法违规使用医疗保障基金 举报奖励领取通知书

临举报奖字〔 〕 号

XXX :

您举报反映 XX (案件记录编号 XX 号), 经过立案调查, 已依法作出处理, 于 XX 年 XX 月 XX 日将处理结果告知并启动奖励程序。根据《临夏州违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则》, 经提交局务会研究决定, 对您上述举报给予 XX 元奖励。

请您自收到本通知书之日起 20 个工作日内携带本人有效身份证明和《违法违规使用医疗保障基金举报奖励领取通知书》到我局办理领取奖金的相关手续; 委托他人代领的, 应当提供书面委托证明、委托人和受委托人的身份证或其他有效证件以及《违法违规使用医疗保障基金举报奖励领取通知书》。

无正当理由逾期未领取奖励的, 视为放弃领取奖励。感谢您为维护医疗保障基金安全做出的贡献!

联系电话: 0930--6223597

临夏州医疗保障局

年 月 日

附件 3:

临夏州违法违规使用医疗保障基金 举报奖励领取凭证

编号

案件编号		案件名称	
被举报人		举报奖励金额	
经办人		领款人 身份证号	
<p>今领取到举报违法违规使用医保基金的奖励金（大写）：</p> <p style="text-align: center;">领款人（签名、手印）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			