

邢台市医疗保障局文件 邢台市财政局

邢医保规〔2023〕1号

邢台市医疗保障局 邢台市财政局 关于转发《<河北省违法违规使用医疗保障基金 举报奖励办法实施细则>的通知》的 通 知

各县（市、区）医疗保障局、财政局：

为鼓励举报违法违规使用医疗保障基金的行为，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，现将《河北省违法违规使用医疗保障基金举报奖励

办法实施细则的通知》冀医保规〔2023〕1号转发给你们，请认真遵照执行。



河北省医疗保障局文件 河北省财政厅

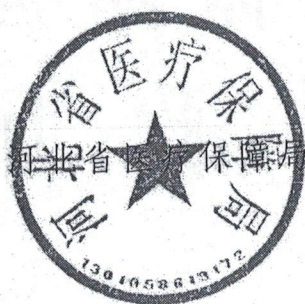
冀医保规〔2023〕1号

河北省医疗保障局 河北省财政厅 关于印发《河北省违法违规使用医疗保障 基金举报奖励办法实施细则》的通知

各市(含定州、辛集市)医疗保障局、财政局,雄安新区管委会公共服务局:

为进一步适应基金监管新形势,持续强化社会监督作用,共同维护医疗保障基金安全,按照《国家医疗保障局办公室 财政部办公厅印发〈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)要求,结合我省实际,省医疗保障局、省财政厅制定了《河北省违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则》,现印发给你们,请认真贯彻执行。



河北省违法违规使用医疗保障基金 举报奖励办法实施细则

第一章 总则

第一条 为鼓励举报违法违规使用医疗保障基金的行为,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》等法律法规和《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》等有关规定,结合我省实际,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定点医药机构、经办机构、参保人、其他组织或个人等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。

医疗保障行政部门委托医疗保障经办机构等组织开展举报处理工作的,参照本细则执行。

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。

第三条 举报奖励遵循依法保护举报人合法权益、自愿领取、

奖励适当、公正高效的原则。

第四条 统筹区医疗保障行政部门负责本行政区域内的违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励工作。

由两个或两个以上统筹区医疗保障行政部门分别调查处理的国家医疗保障局交办和省医疗保障局受理的举报线索,或者由省医疗保障局直接调查的涉及两个或两个以上统筹区医疗保障行政部门奖励范围的举报线索,应分别由相应统筹地区医疗保障行政部门就涉及本统筹区域内医疗保障基金的举报调查属实部分分别进行奖励。

第二章 线索受理

第五条 医疗保障行政部门应当向社会公布电话、信箱、网站、微信公众号、电子邮件等举报途径,方便举报人举报。

第六条 举报人可通过任何一种举报渠道进行举报,也可采用来访等形式进行当面举报。

举报人可向当地医疗保障行政部门进行举报,也可向上级医疗保障行政部门或直接向国家医疗保障局进行举报。

举报人应当提供客观真实的举报材料及证据,以及被举报对象的名称、地址,涉嫌违法违规的具体行为等详细信息,并对所举报内容承担相应的法律责任。

第七条 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,是指举报人未提供其真实身份的举报行为。未提供真实有效联系方式的举报视同匿名举报。

第八条 医疗保障行政部门可受理本级及下级统筹区内举报定点医药机构、经办机构、参保人、其他组织或个人违法违规使用医疗保障基金的线索。

第九条 医疗保障行政部门应当如实记录举报内容,可根据需要录音录像。

医疗保障行政部门受理当面举报,应指定两名以上工作人员接待,填写《医疗保障基金举报线索来访登记表》(附件1)。笔录经举报人确认无误后签字;如举报人无读写能力,接访人可将记录复述给本人,注明情况并由举报人按手印确认。

第十条 医疗保障行政部门应当对受理的各类形式举报,进行登记,分类管理。

第十一条 受理的举报线索应当符合下列条件:

(一)涉嫌违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章的规定;

(二)属于医疗保障部门监管职责范围;

(三)有明确的被举报对象;

(四)有涉嫌违法违规行为的具体事实;

(五)能够提供相应证据材料。

第十二条 举报线索有下列情形之一的,不予受理:

(一)未违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章的规定;

- (二)不属于医疗保障部门监管职责范围的；
- (三)无具体、明确的被举报对象或违法违规行为的；
- (四)举报事项已经受理且在调查处理过程中,举报人就同一事项重复举报的；
- (五)举报事项已经依法办结,举报人对处理结果不满意,在无法提供新线索的情况下就同一事项重复举报的；
- (六)经上级医疗保障行政部门复核,原处理程序及结论均符合相关法律、法规、规章规定和客观事实的；
- (七)依法应当通过诉讼、仲裁、行政复议等法定途径解决或已进入上述程序的；
- (八)举报内容超出追诉时限的；
- (九)其他依法不予受理的情形。

第十三条 医疗保障行政部门应当在接到举报后5个工作日内做出是否符合受理范围的决定,提出办理意见,并通知举报人案件是否受理,说明理由。

对于实名举报且被受理的线索,医疗保障行政部门应及时告知举报人相关奖励政策规定。

第三章 奖励条件

第十四条 奖励举报人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。

第十五条 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。

第四章 奖励领取

第十六条 医疗保障行政部门按查实违法违规使用医疗保障基金行为涉及案值的一定比例,对符合条件的举报人予以一次性资金奖励,原则上应当采用非现金方式支付,按国库集中支付规定办理。具体奖励标准为:

(一) 查实金额在 10 万元以下(含 10 万元)的,按查实金额的 3% 给予奖励,不足 500 元的补足 500 元;

(二) 查实金额在 10 万元以上 50 万元以下(含 50 万元)的,奖励 3000 元加上超出 10 万元部分的 2%;

(三) 查实金额在 50 万元以上的,奖励 11000 元加上超出 50 万元部分的 1%;

(四) 最高奖励金额不超过 20 万元。

举报线索移交公安、纪检监察、卫健、市场监管、民政、司法等部门,按照移交前查实的案值进行奖励。

第十七条 本办法所称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。

第十八条 多人、多次举报的,奖励按照以下规则发放:

(一) 举报人就同一违法违规使用医疗保障基金行为多处、多次举报的,奖励不重复发放;

(二) 两名以上举报人分别举报同一违法违规使用医疗保障基金行为,且举报内容、提供的线索基本相同的,奖励最先举报人;

(三) 两名以上举报人联名举报的,视为同一举报人发放奖励。

第五章 奖励程序

第十九条 举报线索核查部门应该在核查完毕 5 个工作日内将举报材料和核查报告报同级医疗保障行政部门,医疗保障行政

部门应当在收到材料后填写《违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励审批表》(附件2),5个工作日内完成奖励审批工作。

省医疗保障局对省本级统筹范围内的举报线索进行奖励。对于直接调查的属于统筹区医疗保障行政部门奖励范围的举报线索,应当在办理举报线索完毕后5个工作日内,将举报材料和核查报告转统筹区医疗保障行政部门,作为发放举报奖励资金的依据。举报线索涉及两个或以上统筹地区的,分别转送。

县级医疗保障部门应当在办理举报线索完毕后的5个工作日内,将举报材料和核查报告报统筹区医疗保障行政部门,作为发放举报奖励资金的依据。

各统筹区医疗保障行政部门须在5个工作日内完成奖励审批工作。

第二十条 医疗保障行政部门应当在同意给予举报奖励后2个工作日内制作《违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励通知书》(附件3),并通过邮寄或电子邮件、短信、微信等形式告知举报人奖励事宜。告知日期分别以通知书发出的邮戳或电子邮件、短信、微信发出日期为准。举报人提供的联系方式无效的,视为自动放弃。

第二十一条 举报人应当在收到《违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励通知书》之日起10个工作日内,由本人或者受托人办理身份确认手续,联名举报的举报人应当推举一名代表办理确认手续。

逾期未办理身份确认手续的,视为自动放弃。

举报人对奖励金额有异议的,应在收到《违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励通知书》之日起10个工作日内,向实施举报奖励的医疗保障行政部门提出复核请求。

第二十二条 举报人可通过邮件、现场等多渠道办理身份确认手续,应当提供能够辨别其身份的有效证明、银行账户信息、《违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励通知书》等。委托他人办理确认的,受托人应当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。联名举报的举报人应当推举一名代表,此代表需持所有举报人授权书办理确认手续。

第二十三条 举报人身份确认后的5个工作日内,医疗保障行政部门将奖励资金足额打入举报人指定账户。

第二十四条 举报奖励所需资金纳入统筹区医疗保障行政部门预算,由统筹区医疗保障行政部门统一发放,接受财政、审计等部门的监督检查,举报奖励资金发放情况列入年度工作考核指标。

第二十五条 医疗保障行政部门应当开辟便捷的兑付渠道,便于举报人领取举报奖励资金。

第二十六条 医疗保障行政部门发放举报奖励资金时,应当严格审核。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。

第二十七条 医疗保障行政部门对于举报奖励过程中涉及的文书、举报人身份确认手续、奖励兑付凭证应留档存放。

第六章 附则

第二十八条 本细则中统筹区医疗保障行政部门是指各市(含定州、辛集市)医疗保障行政部门、雄安新区管委会公共服务局和省医疗保障局。

第二十九条 本细则由河北省医疗保障局、河北省财政厅负责解释。

第三十条 本细则自2023年2月1日起施行。《河北省医疗保障局 河北省财政厅关于印发〈河北省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励工作实施细则(试行)〉的通知》(冀医保规〔2019〕3号)同时废止。

附件:1. 医疗保障基金举报线索来访登记表

2. 违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励审批表

3. 违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励通知书

附件 1

医疗保障基金举报线索来访登记表

单位: _____ 医保举访字〔 _____ 〕 _____ 号

来访时间	年 月 日 时 分 -- 年 月 日 时 分			
举 报 人 基本情况	姓名		身份证号	
	籍贯		联系方式	
被举报 对象 基本情况	姓名/单位名称			
	职务/ 级别			
	地址			
举报事项	笔录内容: 证据材料清单: 1. 2. 3.			
处理建议	☐受理 ☐不予受理 ☐分送 ☐其他 说明:			
举报人	签字: 年 月 日			
接访人	签字: 年 月 日			
备注				

附件 2

违法违规使用医疗保障基金行为 举报奖励审批表

____ 医保举奖审字〔____〕____ 号

举报人姓名		身份证号码	
开户银行		银行账号	
受理举报时间		线索核查 完毕时间	
联系方式			
举报主要内容			
举报查办结果			

举报核查部门	
涉及奖励的 举报查实案值	
奖励金额	
承办部门 负责人意见	
财务部门 负责人意见	
承办部门 分管局领导意见	
财务部门 分管局领导意见	
主管局领导意见	
备注	

注：本文书一式三份，举报人、财务、入卷各一份。

附件 3

违法违规使用医疗保障基金行为 举报奖励通知书

____医保举奖通字〔____〕__号

_____:

根据《中华人民共和国社会保险法》《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》和《河北省违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则》等规定,决定对_____案件(案件编号:_____)举报人_____予以奖励,奖金_____元(大写:_____).

请在接到本通知书后的 10 个工作日内,提供能够辨别身份的有效证明、银行账户信息等。

如果委托他人代领的,受托人还应当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。联名举报的举报人应当推举一名代表,此代表需持所有举报人授权的推荐书。

逾期未办理确认手续的,视为自动放弃。

联系人:

联系电话:

通信地址:

邮箱:

____医疗保障局

____年____月____日

注:本文书一式两份,举报人、入卷各一份。

2023 年 1 月 9 日印

