附件2：

中山市医疗保障局 中山市财政局关于欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法实施细则（征求意见稿）起草说明

1. 起草背景

2018年11月为切实保障医疗保障基金安全，鼓励社会各界举报欺诈骗取医疗保障基金行为，加大对欺诈骗保行为的打击力度，国家医疗保障局办公室 财政部办公厅制定了《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》（以下简称《奖励办法》）。2020年国家陆续出台关于医保基金监管的文件和法规对欺诈骗保举报奖励工作作出部署要求：《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》提出强化社会监督，健全医保社会监督激励机制，完善欺诈骗保举报奖励制度；《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》要求建立和完善举报奖励制度，完善举报奖励标准，及时兑现奖励资金，促进群众和社会各方积极参与监督。2022年3月，省医保局、省财政厅制定了《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法实施细则》。

为鼓励社会公众积极举报欺诈骗取医疗保障基金行为，引导群众和社会各方参与医疗保障基金监管，共同维护医疗保障基金安全，市医保局、市财政局根据《中华人民共和国社会保险法》《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法实施细则》等有关规定，结合我市实际，制定本实施细则。

二、主要依据

（一）法律、行政法规：《中华人民共和国社会保险法》

 （二）上级行政机关规范性文件、政策性文件：《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法实施细则》

三、主要内容

**（一）明确了欺诈骗保行为的具体情形**

　　（1）医疗保障经办机构及其工作人员的以下行为：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.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。

　　（2）定点医药机构及其工作人员的以下行为：1.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的；2.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的；3.虚构医药服务项目的。

　　（3）定点医药机构及其工作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：1.分解住院、挂床住院的；2.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的；3.重复收费、超标准收费、分解项目收费的；4.串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施的；5.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的；6.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的。

　　（4）个人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：1.将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用的；2.重复享受医疗保障待遇的；3.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的；4.使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；5.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。

　　（5）医疗保障经办机构、定点医药机构等及其工作人员、以及个人其他违反法律法规、医保政策的其他欺诈骗取医疗保障基金的行为。

**（二）明确了奖励金额的计算标准**

　　《实施细则》规定，医疗保障行政部门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，具体分为3个等级，每起案件的举报人最高奖励额度不超过10万元。

　　一级奖励是指：提供被举报对象的详细违法违规事实、线索及直接证据，协助查处工作，举报内容与违法违规事实基本相符。金额计算标准：按查实被欺诈骗取的医保基金金额6%给予奖励；按此计算不足500元的，按500元奖励。

　　二级奖励是指：提供被举报对象的违法违规事实、线索及部分证据，不直接协助查处工作，举报内容与违法违规事实基本相符。金额计算标准：按查实被欺诈骗取的医保基金金额4%给予奖励；按此计算不足400元的，按400元奖励。

　　三级奖励是指：提供被举报对象的违法违规事实或线索，不能提供相关证据或协助查处工作，举报内容与违法违规事实基本相符。金额计算标准：按查实被欺诈骗取的医保基金金额2%给予奖励；按此计算不足300元的，按300元奖励。

　　另外，举报人为定点医药机构内部人员或原内部人员、竞争机构及其工作人员，符合条件的，还可提高1个百分点。

　　违法违规行为经查发现未造成医疗保障基金损失或因举报避免医疗保障基金损失的，但举报情况属实，被举报对象存在违法违规事实的，可视举报等级、违法违规情节、危害程度等因素给予200元至1000元的奖励。

**（三）明确了给予奖励的条件**

　　《实施细则》规定，举报欺诈骗保行为同时符合下列条件的，给予奖励：1.有明确的被举报对象和具体的违法事实或违法犯罪线索；2.举报的内容事先未被医疗保障部门发现或掌握；3.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。

**（四）明确了不予奖励的情形**

　《实施细则》规定，举报有下列情形之一的，不予奖励：1.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，使医疗保障行政部门事后无法确认其身份的或无法联系其本人的；2.不能提供违法行为线索或采取利诱、欺骗、胁迫、暴力等不正当方式获取证据的；3.举报内容事先已被各级医疗保障部门掌握的；4.从医疗保障行政部门、监督管理机构、经办机构及其工作人员处获取违法行为信息举报的；5.举报人为被举报违法违规行为的实施者或参与人的；6.其他不符合法律法规规定的奖励情形。

**（五）明确了举报的方式**

　　《实施细则》规定，举报人可实名举报，也可匿名举报。

　　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，使医疗保障行政部门事后能够确认其身份，兑现举报奖励。

**（六）明确了举报的途径**

　《实施细则》规定，举报人可以向医疗保障经办机构、定点医药机构所在地的医疗保障行政部门进行举报，也可以向上级医疗保障行政部门进行举报。举报人可通过各级医疗保障行政部门向社会公布的举报电话进行举报，也可通过官方网站、邮件、电子邮箱、APP、微信、公共服务信息平台举报渠道，或以来信来访等形式进行举报