**济宁市医疗保障局济宁市财政局**

**关于印发《济宁市违法违规使用医疗保障基金**

**举报奖励实施细则》的通知**

济医保发〔2023〕14号

各县(市、区)医疗保障局、财政局，济宁高新区人力资源 部，太白湖新区社会保障事业服务中心，济宁经济技术开发

区人力资源部，兖矿能源集团有限公司人力资源服务中心：

根据《省医疗保障局省财政厅关于印发〈山东省违法违 规使用医疗保障基金举报奖励实施细则〉的通知》要求，市

医疗保障局、市财政局研究制定了《济宁市违法违规使用医

— 1 —

疗保障基金举报奖励实施细则》,现印发给你们，请结合实际

抓好贯彻执行。

济 宁 市 医 疗 保 障 局

济 宁 市 财 政 局

2 0 2 3 年 9 月 5 日

**(此件主动公开)**

**济宁市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** 为鼓励人民群众举报违法违规使用医疗保障基 金行为，动员社会力量共同维护医疗保障基金安全，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)《省医疗保障局省财政厅关于印发〈山东省违 法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则〉的通知》(鲁医

保发〔2023〕8号)等法律、法规和政策规定，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。

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** 县级以上医疗保障行政部门负责本行政区域内

违法违规使用医疗保障基金的举报奖励工作。

医疗保障行政部门委托医疗保障经办机构、综合执法机

构等组织开展举报处理工作的，参照本细则执行。

**第四条** 举报奖励遵循依法保护举报人合法权益、自愿

领取、奖励适当的原则。

**第五条** 举报奖励所需资金纳入县级及以上医疗保障行

政部门预算。

**第二章** **奖励条件**

**第六条** 奖励举报人须同时符合下列条件：

(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** 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。

**第三章** **奖励标准**

**第八条** 医疗保障行政部门对符合奖励条件的举报人按 照案值的一定比例给予一次性资金奖励，最高不超过20 万

元，最低不少于200元。

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。最终认定的违法事实与举报事项不一致的，不予奖励； 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。除举报事项外，查实的其他违法违规金额

不纳入案值计算。

**第九条** 对违法违规使用医疗保障基金的举报，根据违

法违规行为人及其不同违法违规行为表现分类确定奖励标准：

(一)举报定点医药机构以欺诈、伪造证明材料或者其他

手段骗取医疗保障基金支出的，按照不超过查实案值的3%奖

*励；*

(二)举报参保人员等个人以欺诈、伪造证明材料或者其 他手段骗取医疗保障基金待遇的，按照不超过查实案值的5%

奖励；

(三)举报医疗保障经办机构以欺诈、伪造证明材料或者 其他手段骗取医疗保障基金支出的，按照不超过查实案值的

5%奖励；

(四)举报定点医药机构分解住院、挂床住院，违反诊疗 规范提供不必要的医药服务，重复收费、超标准收费、分解 项目收费，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、实物或者获得其他利益提供便利，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 算等造成医疗保障基金损失的违法行为的，按照不超过查实

案值的2%奖励；

(五)举报参保人员等个人将本人的医疗保障凭证交由他 人冒名使用，重复享受医疗保障待遇，以及利用享受医疗保 障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者其他非法 利益等造成医疗保障基金损失的，按照不超过查实案值的2%

奖励。

**第十条** 举报人为定点医药机构及其工作人员或原工作

人员，提供可靠线索的，可适当提高奖励标准，最高不超过

查实案值的6%。

**第十一条** 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。

**第四章** **奖励程序**

**第十二条** 举报奖励资金由处理举报的县级及以上医疗

保障行政部门负责发放。

**第十三条** 医疗保障行政部门在举报案件办结后15个工

作日内，通知符合奖励条件的举报人领取奖金。

**第十四条** 医疗保障行政部门要规范审批权限和程序， 及时兑付奖金。对符合奖励条件的，及时提出奖励对象和奖 励金额建议。举报奖励金额超过5000元的，通过集体审议研 究决定。填写《举报违法违规使用医疗保障基金奖励审批表》 (见附件1),按照权限和程序审批后，向举报人发出《举报违 法违规使用医疗保障基金领奖通知书》(见附件2),通知举报

人到指定地点办理领奖手续。

**第十五条** 举报人应当在收到《举报违法违规使用医疗 保障基金领奖通知书》之日起2个月内，凭本人有效身份证 明、开户银行账号到医疗保障行政部门指定的地点办理奖金 领取手续。委托他人代领的，受托人须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。

举报人逾期未领取奖励的，视为主动放弃。

联名举报的举报人应当推举一名代表人领取奖励，内部

自行分配。

**第十六条** 举报人或者其受托人/代表人办理奖金领取手 续时，应当在《举报违法违规使用医疗保障基金奖金确认书》 (见附件3)上签名、捺指印，并注明居民身份证或者其他有

效证件的号码，提供领取奖金的开户银行名称及银行账号。

**第十七条** 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。

举报奖励资金原则上应当使用非现金的方式兑付，按国

库集中支付规定办理。

**第十八条** 《举报违法违规使用医疗保障基金奖励审批 表》《举报违法违规使用医疗保障基金领奖通知书》《举报违 法违规使用医疗保障基金奖金确认书》和委托人的授权委托 书等材料由医疗保障行政部门按照行政执法档案管理有关要

求妥善保存。

**第五章** **责任追究**

**第十九条** 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。

**第二十条** 医疗保障行政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** 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** 医疗保障部门工作人员与举报人串通，骗 取举报奖励资金的，按相关规定处理；涉嫌犯罪的，依法移

送司法机关。

**第六章** **附** **则**

**第二十三条** 本细则由济宁市医疗保障局、济宁市财政

局负责解释。

**第二十四条** 各县(市、区)医保、财政部门可根据本

细则，对具体奖励标准、奖励程序等作出具体规定。

**第二十五条** 本细则自印发之日起施行，有效期至2028

年3月19日。《关于转发<山东省打击欺诈骗取医疗保障基

金行为举报奖励实施细则〉的通知》 (济医保发〔2021〕10

号)同步废止。

附件：1.举报违法违规使用医疗保障基金奖励审批表 2. 举报违法违规使用医疗保障基金领奖通知书

3. 举报违法违规使用医疗保障基金奖金确认书

**附件1**

**举报违法违规使用医疗保障基金奖励审批表**

编 号 ：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 举报人姓名 |  | 身份证号码或其 他身份识别信息 |  |
| 联系方式 |  | 立案日期 |  |
| 结案日期 |  | 案件(宗)编号 |  |
| 开户行 |  | 账号 |  |
| 举报内容 |  | | |
| 案件查处情况 |  | | |
| 基金监管机构 奖励建议 | 经核查，举报人举报的违法违规使用医疗保障基  金行为属实，查实违法违规金额 元。根据《 山东省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施  细则》 规定，应按 %给予奖励，建议奖励  金额 元，大写 元 。  经办人： 负责人： 年 月 日 | | |
| 局领导审批意见 | 年 月 日 | | |

**附件2**

**举报违法违规使用医疗保障基金领奖通知书**

编 号 ：

同志：

你于. 年 月 日举报，经过立案调查，已依 法作出处理，于 年 月 日将处理结果告知你， 并启动奖励程序。根据《山东省违法违规使用医疗保障基金举报 奖励实施细则》的规定，我局决定对你的上述举报给予 元 (大写 元)奖励。请自接到本通知书之日起2个月 内，携带本人居民身份证或其他有效身份证件、本通知书并提供 开户银行账号到我局办理奖金领取手续；由受托人/代表人办理 领取手续的，须另行提供全体举报人的书面委托书、受托人/代表

人的居民身份证或其他有效身份证件。

无正当理由逾期未办理领取手续的，视为放弃领取奖励。

联 系 人 ：

联系电话：

年 月 日

注：本通知书一式二联，第一联存入奖励档案，第二联交举报人。

**附件3**

**举报违法违规使用医疗保障基金奖金确认书**

编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 案件编号 |  | | |
| 案件名称 |  | | |
| 案值金额 |  | 奖励金额 |  |
| 举报人 |  | 证件号码 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 本人对举报违法违规使用医疗保障基金奖金 元(大写 元)予以确认，并同意医疗保障行政部门向本人提供的银行账号以转账  汇款方式发放奖励资金。  举报人/受托人/代表人(签名、指印):  身份证或者其他有效证件号码；  月 日 | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 济宁市医疗保障局办公室 | 2023年9月5日印发 |