

罗山县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》和《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》等法律、法规、规章，结合我县实际，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。

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 县医疗保障局负责辖区内的违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励工作。

第五条 举报奖励所需资金纳入县级医疗保障行政部门预算，

从同级财政预算安排的医疗保障基金管理相关经费中统筹解决，接受财政、审计等部门的监督检查。

第二章 线索受理

第六条 举报人可以通过网站、邮件、电子邮箱、APP等举报渠道，也可通过罗山县医保局举报电话0376-2206002举报。

第七条 举报人可通过开通的任何一种举报渠道进行举报，也可以同时通过多种渠道进行举报。

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进行举报。

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

第八条 县医疗保障行政部门受理本县举报定点医药机构、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。

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。

对于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举报投诉线索直接查实的违法违规金额的一定比例进行奖励(除举报事项外,延伸检查的违法违规金额不纳入计算)。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：查实金额的5%给予奖励，不足200元的补足200元。

单个奖励金额最高不超过20万元。

举报线索移交公安、卫生健康、市场监管等部门，按照移交前查实的金额进行奖励。

第十七条 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）两名及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，按举报时间以第一举报人为奖励对象；

（三）两名及以上举报人联名举报的，视为同一举报人发放奖励，奖金由举报人协商分配。

第五章 奖励程序

第十八条 举报线索核查部门应当在核查完毕10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10个工作日内完成奖励审批工作。

第十九条 医疗保障行政部门应当在同意给予举报奖励后5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》，并通过邮寄或电子邮件、短信、微信等形式告知报人奖励事宜。告知日期分别以通知书发出的邮戳或电子邮件、短信、微信等发出日期为准。

第二十条 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 20 个工作日内，由本人或者受托人办理身份确认手续。

逾期未办理身份确认手续的，视为自动放弃。

第二十一条 举报人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。

第二十二条 举报人身份确认后的 10 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。

第二十三条 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、奖励兑付凭证等应留档存放。

第二十四条 严禁虚假、恶意举报。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。涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。

第六章 附则

第二十五条 本细则由罗山县医疗保障局、罗山县财政局负责解释。

第二十六条 本细则自 2023 年 4 月 3 日起施行。根据《信阳市医疗保障保障局 信阳市财政局关于印发〈信阳市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》（信医保〔2023〕4 号）相关要求，《信阳市医疗保障保障局 信阳市财政局关于印发〈欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法实施细则（试行）〉的通知》（信医保〔2019〕29 号）同时废止。

附件：违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励通知书

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（2023） 号

XXX 男（女）士：

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《河南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，决定对您所举报的案件（案件编号：_____）予以奖励，奖金_____元（大写：_____）。

请在接到本通知书后的 20 个工作日内，提供有效身份证明、银行账户信息等。如果委托他人办理，受委托人同时持举报人授权委托书、举报人和受委托人的有效身份证明。

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 编：

（印 章）

年 月 日

注：本文书一式两份，一份送举报人、一份入卷。