**东莞市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励**

**暂行办法**

**（征求意见稿）**

 第一条 为鼓励举报、严厉打击骗取医疗保障基金的违法行为，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》等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 公民、法人或其他社会组织(以下简称举报人)可对本市医疗保障经办机构工作人员、定点医疗机构、定点零售药店及其工作人员, 以及参保人员等涉嫌欺诈骗取医疗保障基金行为进行举报，提供相关线索，经查证属实，应予奖励的，适用本办法。

举报人为医疗保障行政部门、监督管理机构、经办机构及其工作人员的，不适用本办法。

本办法所称的医疗保障基金是指由本市医疗保障部门管理的基本医疗保险、补充医疗保险、生育保险等专项基金以及医疗救助、重大疾病医疗保险等专项资金。

第三条 本办法所称的欺诈骗取医疗保障基金行为主要包括：

(一)涉及定点医疗机构及其工作人员的欺诈骗保行为

　　1. 虚构医药服务，伪造医疗文书和票据，骗取医疗保障基金的；

　　2. 为参保人员提供虚假发票的；

　　3. 将应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围的；

　　4. 为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇的；

5. 为非定点医药机构提供刷卡记账服务的；

6. 挂名住院的；

　　7. 串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医疗保障基金支出的；

　　8. 定点医疗机构及其工作人员的其他欺诈骗保行为。

　　(二)涉及定点零售药店及其工作人员的欺诈骗保行为

　　1. 盗刷医疗保障身份凭证，为参保人员套取现金或购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品的；

　　2. 为参保人员串换药品、耗材、物品等骗取医疗保障基金支出的；

3. 为非定点医药机构提供刷卡记账服务的；

4. 为参保人员虚开发票、提供虚假发票的；

　　5. 定点零售药店及其工作人员其他欺诈骗保行为。

　　(三)涉及参保人员的欺诈骗保行为

　　1. 伪造医疗服务票据，骗取医疗保障基金的；

　　2. 将本人的医疗保障凭证转借他人就医或持他人医疗保障凭证冒名就医的；

　　3. 非法使用医疗保障身份凭证，套取药品耗材等，倒买倒卖非法牟利的；

　　4. 涉及参保人员的其他欺诈骗保行为。

　　(四)涉及医疗保障经办机构工作人员的欺诈骗保行为

　　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. 违反规定支付医疗保障费用的；

　　3. 涉及经办机构工作人员的其他欺诈骗保行为。

　　(五)其他欺诈骗取医疗保障基金的行为

第四条 举报人可采用电话、传真、信函、电子邮件、网络平台或来访等方式，向医疗保障行政部门举报骗取医疗保障基金的违法行为。

第五条 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。

举报人可以直接向市一级医疗保障行政部门进行举报，也可以向上一级医疗保障部门或者国家医疗保障局进行举报。

第六条 举报人可实名举报，也可匿名举报。

本办法所称的实名举报，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。

第七条 举报人举报事项同时符合下列条件的，给予奖励：

 (一)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;

 (二)举报人提供的主要事实、证据事先未被医疗保障行政部门掌握;

 (三)举报人选择愿意得到举报奖励。

第八条 医疗保障行政部门对符合受理范围的举报案件，应在接到举报后15个工作日内提出是否立案调查的意见。

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。

第九条 对属于受理范围的举报案件，医疗保障行政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。

第十条 市医疗保障部门设立举报奖励资金，纳入市财政预算。

第十一条 经查实举报内容后，奖励标准为查实欺诈骗保金额的10%，举报人为定点医疗机构、定点零售药店内部人员或原内部人员的，奖励标准为查实欺诈骗保金额的15%，单笔奖励金额下限为500元，上限为10万元。查实骗保金额10万元以下的，奖励金最高不超过1万元；查实骗保金额10万元以上50万元以下的，奖励金最高不超过5万元；查实骗保金额50万元以上100万元以下的，奖励金最高不超过10万元；查实骗保金额100万元以上的，奖励金为10万元。因举报人举报而使可能造成医保基金损失的行为被有效制止的，奖励500元。

第十二条 两个或两个以上举报人对同一事实进行举报的，按举报时间以第一举报人为奖励对象;联名举报的，按一个举报人奖励额度进行奖励，奖金由举报人协商分配。

 第十三条 举报人自收到奖励通知之日起6个月内，持本人身份证或其他有效证件，并提供本人有效的银行账户信息，到市医疗保障局申请领取奖励金，通过审核后，奖励金将拨至指定银行账户。逾期不领取的视为自动放弃。

 第十四条 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。

第十五条 严禁虚假举报。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。

第十六条 本办法由市医疗保障局、市财政局负责解释。

第十七条 本办法自颁布之日起施行。