

# 淮安市医疗保障局 淮安市财政局 文件

淮医保发〔2023〕8号

## 关于印发《淮安市违法违规使用医疗保障基金 举报奖励实施办法》的通知

各县（区）医疗保障局、财政局：

现将《淮安市违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施办法》印发你们，请遵照执行。



淮安市医疗保障局



淮安市财政局

2023年2月22日

（此件公开发布）

# 淮安市违法违规使用医疗保障基金 举报奖励实施办法

**第一条** 为进一步适应基金监管新形势，持续强化社会监督作用，鼓励举报违法违规使用医疗保障基金的行为，维护医疗保障基金安全和公民医疗保障合法权益，根据《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅转发国家医保局办公室 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》（苏医保发〔2023〕4号）等法律、法规、规章，制定本办法。

**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，经查证属实应予以奖励的，适用本办法。

医疗保障行政部门委托医疗保障经办（稽核）机构等组织开展举报处理工作的，参照本办法执行。

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，参照本办法执行。

**第三条** 举报奖励遵循依法保护举报人合法权益、自愿领取、奖励适当的原则。

**第四条** 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。

**第六条** 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，奖励资金按照分段累计的办法计算：查证属实案值金额在 100 万元（含）以下部分奖励 1.5%，100 万元至 500 万元（含）部分奖励 1%，500 万元以

上部分奖励 0.5%，最高不超过 20 万元，最低不少于 200 元。

**第七条** 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。

**第八条** 医疗保障部门负责违法违规使用医疗保障基金行为的受理、举报奖励标准的审定和奖励发放工作。

**第九条** 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。

**第十条** 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。

**第十一条** 医疗保障行政部门接到举报后，应对举报内容及时组织核查，经查证符合奖励条件的，按程序申报奖金；不符合奖励条件的，应向举报人说明原因。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。

**第十二条** 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。对举报人的宣传、报道等应当征得举报人的同意。

**第十三条** 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。

**第十四条** 医疗保障部门在案件处理完毕后填写《淮安市医疗保障基金监督举报奖励申请表》，提出奖励事项、奖励对象和奖励金额，并按规定审批。

奖励申请经批准后，由医疗保障部门向举报人发出《淮安市医疗保障基金监督举报奖励通知书》，通知举报人领取奖金，并填写举报线索调查处理情况评价表。

**第十五条** 举报人应当在收到领取奖励通知之日起 2 个月内，凭本人有效身份证明领取奖励。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领取奖励，自行内部分配。

**第十六条** 医疗保障部门应当建立健全欺诈骗保违法行为举报奖励工作档案，保存相关资料，并按要求接受审计。

**第十七条** 本细则由淮安市医疗保障局、淮安市财政局负

责解释。

**第十八条** 本细则自印发之日起施行,《淮安市医疗保障局  
淮安市财政局关于印发<淮安市欺诈骗取医疗保障基金行为举报  
奖励实施细则>的通知》(淮医保发〔2019〕11号)同时废止。

- 附件：1、淮安市医疗保障基金监督举报奖励申请表  
2、淮安市医疗保障基金监督举报奖励通知书  
3、淮安市医疗保障举报线索调查处理情况评价表

附件1

## 淮安市医疗保障基金监督举报奖励申请表

编号：

举报人姓名或名称		联系电话	
举报方式		举报日期	
举报内容 (可附页)	受理人(签名)：		
案件承办单位		立案日期	
案件查处结果 (附处理告知书)			
涉案金额			
申请奖励金额		案件承办人(签名)	
医保局基金监督处(科)审核意见	(签章) 年 月 日		
医保局分管领导 意见	(签章) 年 月 日		
医保局主要领导 意见	(签章) 年 月 日		

附件2

## 淮安市医疗保障基金监督举报奖励通知书

淮医保监管举奖〔      〕号

您于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日就\_\_\_\_\_（案件名称）提供的举报线索，情况属实，根据《淮安市违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施办法》文件规定，给予您\_\_\_\_\_元（大写：\_\_\_\_\_）奖励。请您携带本人有效身份证明或受托人携带授权委托书、委托人和受托人有效身份证明于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日之前到医疗保障部门领取，逾期未领取的，视为自动放弃。

领取地址：

联系人：

联系电话：

（医疗保障部门公章）

年    月    日



附件3

## 淮安市医疗保障举报线索调查处理情况评价表

举报人姓名		联系方式	
举报内容：			
调查情况：			
举报人对举报线索调查情况评价内容			
1.调查事实是否清楚	<input type="checkbox"/> 清楚	<input type="checkbox"/> 不清楚	
2.调查情况定性是否准确	<input type="checkbox"/> 准确	<input type="checkbox"/> 不准确	
3.对调查人员工作态度是否满意	<input type="checkbox"/> 满意	<input type="checkbox"/> 不满意	
4.对举报情况是否还需要再调查	<input type="checkbox"/> 不需调查	<input type="checkbox"/> 仍需调查	
5.是否有其他建议	<input type="checkbox"/> 无其他建议	<input type="checkbox"/> 有其他建议	
其他建议：			
举报人评价情况：			
评价人签名： 年 月 日			