

达州市医疗保障局 达州市财政局 文件

达市医保发〔2023〕17号

达州市医疗保障局 达州市财政局 关于印发《达州市违法违规使用医疗保障基金 举报奖励实施细则》的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局，达州高新区社会事务局、达州东部经开区公共服务中心：

为贯彻落实《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》《四川省医疗保障局 四川省财政厅关于印发〈四川省违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法〉的通知》（川医保发〔2022〕7号）

精神，鼓励举报违法违规使用医疗保障基金行为，切实保证医疗保障基金安全，市医疗保障局、市财政局制定了《达州市违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则》，现印发你们，请结合实际贯彻执行。



达州市违法违规使用医疗保障基金 举报奖励实施细则

第一条 为鼓励社会各界举报违法违规使用医疗保障基金行为，加大对违法违规使用医疗保障基金行为的打击力度，切实保证医疗保障基金安全，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》《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》《四川省违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》等有关规定，结合达州实际，制定本细则。

第二条 自然人（以下简称举报人）向医疗保障行政部门反映涉嫌违法违规使用医疗保障基金行为，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、生育保险、医疗救助、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、奖励适当的原则。

第四条 举报人可以直接向违法违规使用医疗保障基金行为发生地或机关（人员）所在地医疗保障行政部门举报，也可以向上级

医疗保障行政部门进行举报。

第五条 市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行为举报奖励的统筹协调工作。

第六条 举报人应提供相关材料及证据,包括被举报对象名称、涉嫌违法违规行为的发生时间、地点及相关人员等详细信息,并对所举报内容承担相应的法律责任。

第七条 举报可以通过来访、电话、电子邮箱、信件等形式。

第八条 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。若举报人希望获得举报奖励,应当提供真实身份信息、电话号码、邮箱账号等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能够确认其身份,兑现举报奖励。

第九条 医疗保障行政部门对符合受理范围的举报案件,应当自接到举报之日起 15 个工作日内决定是否受理。举报人实名举报的,医疗保障行政部门应当自作出是否受理决定之日起 5 个工作日内告知举报人。

第十条 各级医疗保障行政部门查办举报事项的范围:

(一) 市医疗保障行政部门主要查办以下举报:

1. 涉及医疗保障部门和市本级管理的定点医疗机构的举报事项;

2. 涉及受委托从事经办服务的举报事项；
3. 在本市有重大影响且案情复杂的举报事项；
4. 上级部门确定由市医疗保障行政部门直接办理的举报事项。

(二) 县(市、区)医疗保障行政部门主要查办以下举报：

1. 涉及本辖区范围内的相关举报事项；
2. 市医疗保障行政部门指定办理的举报事项。

案情复杂或具有代表性的举报事项，由市医疗保障行政部门确定相关县(市、区)医疗保障行政部门联合办理。

县(市、区)医疗保障行政部门受理的本区域重大举报事项和市医疗保障行政部门指定办理的举报事项，要及时向市医疗保障行政部门报告调查处理意见。

第十一条 对市医疗保障行政部门受理的涉及县(市、区)的举报案件，市医疗保障行政部门应当自受理举报之日起3个工作日内，按照第十条有关规定转交相关县(市、区)医疗保障行政部门进行承办，各承办单位应当自接到举报事项之日起30日内办理完毕，并向市医疗保障行政部门报送办理结果。情况复杂的，经承办单位负责人批准，并报市医疗保障行政部门备案后，可以延长至60日内办结。特别重大的案件，经承办单位集体研究，并报市医疗保障行政部门备案后，可以适当延长，但延长后原则上不超过90日内(自受理之日起算)办结。作出行政处罚的案件，执行行政处罚案件的办理时效，不受上述办理时效限制。

对实名举报的延期办理案件，应在办理延期后由承办单位及

时告知举报人。

第十二条 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，并提供可供核查的真实有效身份信息、联系方式等；

（五）其他依法依规应予以奖励的必备条件。

第十三条 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、监督管理机构工作人员、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或者医疗保障部门聘请的社会监督员。

（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它违法违规行为；

（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。

第十四条 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。具体奖励标准为：

奖励金额按照案值 10 万元（含 10 万元）以下部分奖励 2%，10 万元至 100 万元（含 100 万元）部分奖励 1.5%，100 万元至 1000 万元（含 1000 万元）部分奖励 1%，1000 万元以上部分奖励 0.5% 计算，奖励金额最高不超过 20 万元，最低不少于 200 元。

第十五条 多人、多次举报的，奖励按照以下规则发放：

(一) 举报人就同一涉及违法违规使用医疗保障基金的行为多处、多次举报的，奖励不重复发放；

(二) 两名以上（含两名）举报人分别举报同一违法违规使用医疗保障基金行为，举报内容、提供的线索基本相同的，按照登记的举报时间奖励最先举报人；举报内容、提供的线索不同的，按照其各自提供线索对查实案件、追回或者避免医疗保障基金损失所起作用在总奖励额度内进行分配；

(三) 两名以上（含两名）举报人联名举报的，按一个举报人奖励额度进行奖励。

第十六条 医疗保障行政部门在案件结案或者依法移送司法机关完成刑事责任追究后的 15 个工作日内，以适当方式告知举报人享有获得举报奖励的权利。电话通知等方式告知的应当做好相应记录。

第十七条 举报案件承办单位负责对查实举报事项的举报

人有关信息进行核实、奖励金申请和审核上报工作。市医疗保障行政部门负责对符合条件的举报人奖励金审批和发放工作。具体流程为：

（一）举报人应当自被告知享有举报奖励权利之日起 10 个工作日内填写《举报违法违规使用医疗保障基金行为奖励申请表》（附件 1），向举报案件承办单位提出书面奖励申请，逾期未申请的，视为主动放弃。各举报案件承办单位对举报人身份信息等进行调查核实，提出拟给予奖励意见，并附案件相关材料，报市医疗保障行政部门。

（二）市医疗保障行政部门在接到奖励申请后，填写《举报违法违规使用医疗保障基金行为奖励审批表》（附件 2），按照权限和程序审批。

（三）举报奖励金额一经审定，案件承办单位应当在 10 个工作日内向举报人发出《举报违法违规使用医疗保障基金行为奖励通知书》（附件 3）或采取适当方式通知举报人领取奖励并告知奖励金额，同时应当告知举报人有权向市医疗保障行政部门提出复核申请。

举报人对奖励金额有异议的，可以在被通知领取奖励之日起 10 个工作日内，向市医疗保障行政部门提出复核申请。市医疗保障行政部门在 30 个工作日内告知奖励金额复核结果。

（四）举报人应当在接到领取奖励或复核结果通知之日起 60 日内，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。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。举报人逾期未领取奖励的，视为主动放弃。

（五）举报奖励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 兑付举报奖励金时，应当严格审核，防止骗取冒领。具有下列情形之一的，市医疗保障行政部门收回举报奖励；举报人行为违法的，依法追究责任。

- （一）举报人通过伪造材料、隐瞒事实等方式骗取举报奖励；
- （二）医疗保障行政部门对被举报行为作出的处理决定被依法撤销、变更、确认违法等情形；
- （三）经查实存在其他不符合奖励条件的情形。

第十九条 市医疗保障行政部门发放奖金时，应举报人要求，可向举报人告知举报事项查处情况。

第二十条 本细则所规定的举报奖励金由市财政部门在年度预算中予以安排。举报奖励专项资金按照财务制度规定，单独列账，专款专用。专项资金的管理、使用情况，接受财政、审计等部门的监督检查。

第二十一条 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，泄露举报人相关信息的，按照相关规定处理。

第二十二条 医疗保障部门工作人员以及受托从事医疗保

障经办服务、稽核管理等机构及其工作人员与举报人串通，骗取举报奖励奖金的，按照相关规定处理，涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。

第二十三条 本细则所称“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问题金额不计入“案值”。

第二十四条 本细则由市医疗保障局、市财政局负责解释。

第二十五条 本细则自 2024 年 2 月 1 日起施行，有效期 5 年。《达州市医疗保障局 达州市财政局关于印发〈达州市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）〉的通知》（达市医保发〔2019〕48 号）同时废止。

附件 1

达州市医疗保障局 举报违法违规使用医疗保障基金行为奖励申请表

申请人姓名 (身份代码)		年 龄		性 别	
联系电话		身份证号			
匿名举报人(是/否)					
银行卡卡号					
开户银行					
举报时间		被举报人			
举报的内容、提供的 线索和证据	申请人签字: 年 月 日				

附件 2

达州市医疗保障局

举报违法违规使用医疗保障基金行为奖励审批表

举报人姓名 (身份代码)		年 龄		性 别	
联系电话		身份证号			
匿名举报人(是/否)					
银行卡卡号					
举报时间		被举报人			
立案时间		结案时间			
行政(协议)处理文号 或者移送文书编号		案值金额 (万元)			
奖励金额 (万元)		大写奖励金额			
举报的内容、提供的 线索和证据、奖励 的理由和依据	承办人: _____ 年 月 日				
基金监管机构 意见	签字: _____ 年 月 日				
财务机构 意见	签字: _____ 年 月 日				
分管基金监管 负责人意见	签字: _____ 年 月 日				
分管财务 负责人意见	签字: _____ 年 月 日				
备 注					

附件 3

举报违法违规使用医疗保障基金行为 领奖通知书

编号:

举报人:

你_____年____月____日对_____违法违规使用医疗保障基金的举报，经过立案调查，已依法作出处理，现根据《四川省违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》《达州市违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则》规定并经审批，我局决定对你的上述举报行为给予人民币_____元（大写_____元）奖励。请自接到本通知书 60 日内携带能够辨识身份的有效证明、银行账户或其他非现金收款方式信息等资料前往_____办理领取手续。如委托他人办理，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。

逾期未到指定地点办理领奖手续的，视为放弃领取奖励。

联系人:

联系电话:

(发文单位或部门)

年 月 日

注：本通知书一式三份，承办部门、举报人、归档各一份。

附件 4

举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取凭证

编号:

领奖通知书编号		案件名称	
被举报人		举报奖金数额	
经办人		领款人	
今领到举报欺诈骗保行为奖金人民币 元（大写 元）			
户名:			
开户行:			
账号:			
领款人（签名、手印）/或转帐凭证:			
身份证或者其他有效证件号码:			
年 月 日			

信息公开选项：主动公开

抄送：省医疗保障局。

达州市医疗保障局办公室

2023 年 12 月 19 日印发