

关于《汕尾市违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则（征求意见稿）》的 起草说明

为进一步适应医保基金监管新形势，持续强化社会监督作用，充分发动群众、依靠群众、鼓励群众参与医保基金监管，共同维护医疗保障基金安全，汕尾市医疗保障局、汕尾市财政局结合本市实际，起草《汕尾市违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则（征求意见稿）》（以下简称《实施细则（征求意见稿）》），现将有关情况说明如下：

一、起草背景

2019 年 12 月，汕尾市医保局会同汕尾市财政局联合印发了《汕尾市打击欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）》（以下简称原《实施细则》），建立起对举报欺诈骗保行为进行奖励的制度。该制度在发动社会力量参与基金监管、维护医保基金安全等方面发挥了重要作用，促进了政府监管和社会监督的良性互动，营造了医保基金监管社会共治的良好氛围。

随着医保基金监管工作持续深入推进，医保基金监管领域的制度机制不断完善，医保行政部门监管范围进一步拓宽。原《实施细则》存在一定的局限，为切实织密基金监管网，有效构建社会共治格局，共同守护好人民群众的“看病钱”“救命钱”。市

医保局会同市财政局根据相关法律法规，结合我市举报奖励工作实际情况，对原《实施细则》进行了修订，加大举报奖励和保护力度，加强对“假举报”“滥举报”等行为监督管理，通过制度机制硬约束，促进举报行为真正成为维护医保基金运行秩序的“正义之矢”。

二、起草过程

根据相关规定，结合本市实际，市医保局牵头起草了初稿征求了局内相关科室、市医保中心意见后，联合市财政局书面征求了各县（市、区）医保局和各县（市、区）财政局的意见。针对有关意见，市医保局联合市财政局作了进一步修改完善。

三、主要依据

- 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；
- 2.《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》（国家医疗保障局令 第 5 号）；
- 3.《国家医保局办公室、财政部办公厅印发〈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）；
- 4.《广东省医疗保障局、广东省财政厅关于违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则》（粤医保规〔2023〕6 号）。

四、主要框架

《实施细则（征求意见稿）》共分为六章，三十一条，主要内容如下：

第一章“总则”（共 5 条），包括目的和依据、概念、适用范围、基本原则、奖励资金来源等。

第二章“奖励条件和范围”（共3条），包括奖励条件、不予奖励情形、违法行为范围等。

第三章“奖励标准”（共4条），包括奖励规则、奖励上限、奖励等级、奖励金额等。

第四章“奖励程序”（共7条），包括告知义务、部门职责、领取时限、领取要求手续等。

第五章“监督管理”（共4条），包括台账记录、严格审核责任、保密原则、工作人员责任等。

第六章“附则”（共3条），包括使用时限等。

五、主要内容

《实施细则（征求意见稿）》包含总则、奖励的条件和范围、奖励标准、奖励程序、监督管理和附则六部分内容。结合监管实际，对举报奖励制度的内容作出了具体规定，严格规范举报奖励程序规则，同时根据《国家医保局办公室、财政部办公厅印发〈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）、《广东省医疗保障局、广东省财政厅关于印发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》（粤医保规〔2023〕6号）等规定进行了部分内容的修订、明确和增补。

（一）聚焦民生领域重大违法行为

《实施细则》聚焦民生领域，针对群众反映强烈、社会舆论关注和医保基金使用监管难度大的重点领域，通过推动社会监督、汇聚人民力量，对违法违规使用医保基金行为形成高压执法震慑，

使违法主体心存敬畏、行有所止。同时，为了提高行政效率，《实施细则》将奖励范围锁定为“违法违规使用医疗保障基金行为”予以奖励。“违法违规使用医疗保障基金行为”限定为定点医药机构、参保人员或医疗保障经办机构及其工作人员等主体实施的行为，具体适用范围情形在第十三条中列举说明。

（二）明确举报人概念及条件

《实施细则》中的“举报人”定义清晰，根据《国家医保局办公室 财政部办公厅印发〈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）、《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则》（粤医保规〔2023〕6号）规定，明确有权利申请举报奖励的举报人为“自然人”，并在第十条、第十一条列举排除了“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”等不予奖励的情形，同时第二十七条规定了举报人通过伪造材料、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等后果及法律责任。

（三）明确奖励金额的计算标准

以“案值”为基数计算奖励金额，是《实施细则》的重点之一。在原《实施细则》中，一直以“查实欺诈骗保金额”作为奖励金额计算基数。根据《国家医保局办公室 财政部办公厅印发〈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）、《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则》（粤医保规

〔2023〕6号）规定，明确“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。”

（四）明确奖励分级确定标准，提高奖励上限

奖励标准是举报奖励制度的核心组成部分。随着我国经济社会发展，《原实施细则》规定的举报奖励金额明显偏低，有效激励作用逐步下降，为此《实施细则》提高了奖励标准和奖励上限，根据不同情况，明确三个等级奖励并根据不同等级奖励给予案值金额分别为案值的3%、2%和1%，最低奖励金额分别为400元、300元和200元。同时，第十四条明确规定举报奖励金额上限为不超过20万元，最少不低于200元。

（五）严格规范举报奖励程序

奖励程序是保证举报奖励制度有效实施的必要条件。明确和细化举报奖励程序，确保奖励发放过程制度化、规范化，才能真正发挥举报奖励制度正向激励作用。《实施细则》对举报奖励程序进行了专章规定，明确了举报奖励实施部门职责，举报人领取时限等。同时，对监督管理做了专门规定。