

《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》政策解读

为深入贯彻党的二十大关于全面建立中国特色医疗保障制度的决策部署，维护基金安全，信阳市医保局联合信阳市财政局印发了《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》（以下简称《细则》），现就《细则》解读如下。

一、《细则》印发背景

为深入贯彻落实习近平总书记关于加强医保基金监管的重要指示批示，鼓励举报违法违规使用医疗保障基金行为，强化对违法违规行为的监督，切实保障医疗保障基金安全，按照国家、省医保局统一部署，2023年3月28日，信阳市医保局联合信阳市财政局印发了《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》。《细则》共六章二十七条，对违法违规使用医疗保障基金主要行为类型、举报受理、举报查处、举报渠道以及举报奖励标准等进行了明确。

二、《细则》印发目的意义

《细则》规定了举报奖励制度的目的依据、适用范围，以及奖励的原则、条件、标准、发放、领取、兑付、收回等内容，同时也充分体现了在深化有奖举报制度、鼓励群众参与监督等方面的考虑。

（一）切实扩大范围、提高标准，积极鼓励人民群众参与社会监督。

随着打击欺诈骗保的力度持续加大，“明目张胆”的骗保行为得到了有效遏制，部分骗保行为由台前转入幕后，逐渐向过度诊疗、超标准收费等违规行为转变。医保领域的违法违规问题手段更加隐蔽、造假更加专业、形式更加多样，仅仅依靠医保部门单方面力量，很难发现这些“穿上隐身衣”“躲进青纱帐”的变异骗保行为。为进一步调动群众举报积极性，扩大群众举报范围，持续强化社会监督对打击违法违规问题的重要作用，切实织密基金监管网，有效构建社会共治格局，《细则》明确把针对所有违法违规使用医保基金行为的举报纳入奖励范围，并结合各地实际情况，规定按照案值的一定比例给予举报人一次性奖励。同时将奖励金额上限由10万元提升至20万元，并设置了最低200元的奖励金额下限，充分发挥奖励激励作用，积极鼓励、引导群众参与社会监督。

（二）坚持畅通渠道、优化流程，有效方便人民群众参与社会监督。

为方便群众举报，各级医保部门对外公布了互联网、电话、传真、邮寄等多种举报渠道，举报人可以根据自身实际，选择任何一种途径进行举报，均符合领取奖励的基本条件。在实际工作中，医保部门应当对接收的举报信息进行登记，对举报线索实施全过程管理，并严格按照《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关规定进行处理，同时还应按照《奖励办法》相关规定简化流程、开辟便捷的奖励兑付渠道，最大限度规范、方便举报人领取举报奖励。

（三）强化案件保密、信息安全，坚决保障人民群众参与社会监督的权益。

《细则》强调依法保护举报人合法权益，各级医保部门应当对举报人的信息予以保密，不得将举报人个人信息、举报情况等泄露给被举报人或者与办理举报工作无关的人员。在实际工作中，群众举报可以实名，也可以匿名。医保部门鼓励举报人实名举报，举报人实名举报的，举报时应提供本人真实身份信息和真实有效的联系方式。医保部门对实名举报人的信息予以严格保密。举报人匿名举报并且有领取奖励意愿的，可以在医保部门通知领取奖励后（举报时提供了真实有效的联系方式），及时提供本人身份证明、银行账户等相关资料，以便医保部门核实后兑现奖励。

（四）严格举报查处、奖励审核，正面引导人民群众参与社会监督。

举报人应当对举报内容及其提供材料的真实性负责，捏造、歪曲事实，诬告陷害他人的，应当依法承担相关法律责任。医保和医疗从来都不是对立关系，二者相互依存、相互制约、协同发展，共同为维护人民群众身体健康而努力。我们在鼓励群众举报违法违规使用医保基金行为的同时，强调要依法保护定点医药机构的合法权益。针对相关举报线索，医保部门要全面核查、深入分析、去伪求真，既不能泛泛而查、浅尝辄止，也不能对被举报对象作有罪推定，更不能滥发、乱发举报奖励。《细则》规定医保部门发放举报奖励应当进行严格审核，针对举报人通过伪造材料、隐瞒事实等方式骗取举报奖励，明确医保部门有权收回奖励

并依法追究相关人员责任，以此促进人民群众依法举报、合法举报。

三、其他事项说明

（一）举报人向医保经办机构举报是否可获得奖励？

在实际工作中，举报人可能无法准确区分医保行政部门和医保经办机构，所以在举报违法违规使用医保基金行为时，存在直接向医保经办机构进行举报的情况。这种情况下，如果医保行政部门已委托医保经办机构组织开展举报处理工作，医保经办机构应该按照相关流程处理举报；如果医保行政部门未委托医保经办机构组织开展举报处理工作，医保经办机构应该引导举报人向医保行政部门举报或者向医保行政部门移交相关举报材料。因此，举报人向医保经办机构举报符合领取奖励的基本条件。

（二）社会监督员举报是否可以获得奖励？

我市已建立医保基金社会监督员制度，聘请人大代表、政协委员、群众和新闻媒体代表等担任社会监督员，对定点医药机构、经办机构、参保人员等进行广泛深入监督。《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等相关文件规定，医疗保障行政部门和经办机构应通过聘请社会监督员等方式对定点医药机构进行社会监督。从目前规定看，社会监督员举报属于社会监督的范畴，因此符合领取奖励的基本条件。

（三）异地就医直接结算涉及的基金损失是否纳入案值计算？

纳入案值计算。按照相关医保政策，异地就医直接结算实行就医地监管、投诉举报处理遵循属地管理原则。《细则》规定举报奖励由处理举报的医疗保障行政部门负责发放，对符合奖励条件的举报人应当按照案值的一定比例给予奖励，同时指出案值是指举报事项涉及的应当追回的医保基金损失金额，该概念已实际包含了异地就医直接结算涉及的基金损失。