

医保办发〔2022〕22号

**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**

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅（局）：
为进一步适应基金监管新形势，持续强化社会监督作用，共同维护医疗保障基金安全，国家医保局、财政部联合制定了《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

（主动公开）

违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法

第一条 为了鼓励举报违法违规使用医疗保障基金的行为，动员社会力量参与医疗保障基金监督，维护医疗保障基金安全和公民医疗保障合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《社会救助暂行办法》《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》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，经查证属实应予奖励的，适用本办法。

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，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 举报奖励由处理举报的医疗保障行政部门负责发放。

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 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。

第十一条 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。

第十二条 医疗保障行政部门发放举报奖励资金时，应当严

格审核。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 省级、市级医疗保障行政部门和财政部门可依据本办法，制定实施细则，对奖励的标准、发放程序等作出具体规定。

第十五条 本办法由国家医保局、财政部负责解释，自2023年1月1日起施行。《国家医疗保障局办公室 财政部办公厅关于印发〈欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法〉的通知》（医保办发〔2018〕22号）同时废止。