

安徽省医疗保障局文件

皖医保秘〔2021〕28号

安徽省医疗保障局关于印发《安徽省医疗保障基金监督管理举报线索处理实施细则（试行）》的通知

各市医疗保障局，局各处室、单位：

现将《安徽省医疗保障基金监督管理举报线索处理实施细则（试行）》印发给你们，请结合实际贯彻落实。

安徽省医疗保障局

2021年3月23日

安徽省医疗保障基金监督管理举报 线索处理实施细则（试行）

第一章 总则

第一条 为规范医疗保障基金监督管理举报线索处理工作，确保及时、有效处理举报线索，切实维护医疗保障基金安全，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》《欺诈骗取医保基金行为举报奖励的实施办法》（试行）等规定，制定本实施细则。

第二条 本细则适用于全省医疗保障系统处理公民、法人或者其他组织违法违规使用医疗保障基金的举报。

第三条 举报处理坚持依法依规、规范高效、属地管理、安全保密原则。

第二章 受理渠道、范围

第四条 受理举报的渠道包括：来电、来访、来信（函）、网络以及上级交办或者相关部门移交的。

五名以上来访者共同提供举报线索的，应当推选一至二名代表。

第五条 涉及定点医疗机构及其工作人员的违法违规使用

医保基金行为：

- (一) 分解住院、挂床住院；
- (二) 违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；
- (三) 重复收费、超标准收费、分解项目收费；
- (四) 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；
- (五) 为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；
- (六) 将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；
- (七) 诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；
- (八) 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；
- (九) 虚构医药服务项目；
- (十) 其他违法违规和骗取医疗保障基金支出的行为。

第六条 涉及定点零售药店及其工作人员的违法违规使用医保基金行为：

- (一) 诱导、协助他人冒名或者虚假购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；
- (二) 盗刷医疗保障身份凭证，为参保人员套取现金或购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品的；

(三) 为参保人员串换药品、耗材、物品等骗取医疗保障基金的；

(四) 为非定点医药机构提供刷卡记账服务的；

(五) 定点零售药店及其工作人员的其他违法违规和欺诈骗保行为。

第七条 涉及参保人员的违法违规使用医保基金行为：

(一) 伪造虚假医疗文书和票据，骗取医疗保障基金的；

(二) 将本人的医疗保障凭证转借他人就医或持他人医疗保障凭证冒名就医的；

(三) 非法使用医疗保障身份凭证，套取药品耗材等倒买倒卖非法牟利的；

(四) 参保人员虚假承诺，骗取医保基金的；

(五) 涉及参保人员的其他违法违规和欺诈骗保行为。

第八条 涉及医疗保障经办机构工作人员的违法违规行为：

(一) 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务等方式，骗取医疗保障基金的；

(二) 为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇手续的；

(三) 违反规定支付医疗保障费用的；

(四) 涉及经办机构工作人员的其他违法违规和欺诈骗保行为。

第九条 不予受理的举报：

(一) 举报事项不属于医疗保障部门职权范围的；

- (二) 没有提供举报具体线索的；
- (三) 举报人就同一事项重复举报的；
- (四) 对已经作出处理决定又没有提供新线索的；
- (五) 举报人提供的主要事实、证据已由其他医疗保障部门依法处理,或已由本机构通过举报以外的途径发现并依法处理的；
- (六) 已经或者依法应当通过诉讼、仲裁、行政复议等法定途径解决的；
- (七) 匿名举报且没有提供证据材料的；
- (八) 被举报人主体灭失的；
- (九) 其他依法不应当受理的情形。

医疗保障部门经审核认为举报线索中部分事项属于受理范围，部分事项不属于受理范围的，可作部分受理，并书面告知举报人。

对不属于受理范围的实名举报，应自接到举报后5个工作日内告知举报人不予受理的原因，并做好记录。

第三章 登记

第十条 举报电话接听及接待来访工作人员要文明用语，认真倾听，详细询问和记录有关情况，要求举报人提供客观真实的举报信息、相关材料及证据，包括举报对象的准确名称、地址、涉嫌违法违规的具体行为等。填写《安徽省医疗保障举报信息登记表》。

第十一条 举报电话接听及接待来访工作人员应当如实记录举报信息，并依照《中华人民共和国政府信息公开条例》等相关规定处理，涉及商业秘密、个人隐私等公开会对第三方合法权益造成损害的举报信息，原则上不得公开，并做好保密工作。提倡实名举报。举报人不愿提供真实姓名、身份、联系方式等个人信息或者不愿意公开举报行为的，应当予以尊重，并注明为匿名举报。

第四章 受理、办理

第十二条 收到举报线索后应当及时进行审核，对属于医疗保障部门管辖范围的应予以受理，并在接到举报后 15 日内提出是否立案调查的意见，并书面告知举报人。

属于媒体关注、社会焦点、重大紧急的举报线索，医疗保障部门应于接收举报线索 24 小时内召开会议讨论处理意见，并及时向单位主要负责人报告。

第十三条 省医疗保障部门负责指导全省医保基金监管举报线索处理工作，县级以上医疗保障部门负责本行政区域内发生的违法违规行为的举报处理工作。

上级医疗保障部门认为有必要的，可以处理下级医疗保障部门接收的举报线索；下级医疗保障部门认为需要由上级医疗保障部门处理的举报线索，可以报请上级医疗保障部门决定。

省医疗保障部门对以下举报线索直接组织开展检查：

(一) 国家医保局领导或省领导批示、省纪委监委交办，并要求上报查处结果(情况)或跟踪督办的举报线索；

(二) 省属定点医疗机构违法违规使用基本医保基金，且涉及金额巨大的举报线索，线索重要且具体的；

(三) 涉及市级医疗保障部门、医保经办机构主要负责人包庇、纵容定点医药机构违法违规行为，涉及金额巨大的举报线索，线索重要且具体的；

(四) 可能具有区域性、社会性影响，性质恶劣且需多地区组织协同开展检查的举报线索；

(五) 新闻媒体已曝光，且产生较大社会影响的举报线索；

(六) 省医疗保障部门认为应当直接组织开展检查的其他举报线索。

省医疗保障部门直接检查的举报线索，根据属地管理原则，将检查发现的问题自检查结束之日起10个工作日内移交市级医疗保障部门按规定处理。

第十四条 各级医疗保障部门收到属于下级医疗保障部门管辖范围内的举报线索，应当在3个工作日内填写《举报线索移交转办单》，转至有管辖权的下级医疗保障部门核查。对多次向国家医疗保障局和省医疗保障部门举报的、省委省政府交办的，以及举报人对县(市、区)医疗保障部门前期处理结果不满意的重复举报，由省医疗保障部门责成市医疗保障部门直接查处，原则上不得向所辖县(市、区)医疗保障部门分办、转办。

市、县医疗保障部门接受之日起 30 个工作日内办理完毕。情况复杂的，经单位负责人批准后，可以延长至 3 个月内办结，并向省医疗保障部门上报处理结果。

第十五条 举报线索涉及到纪检监察、公安、卫健、市场监管等部门职责的，可联合相关部门共同办理，也可移交相关部门办理，并跟踪办理进度，了解办结情况。

第十六条 相关市、县医疗保障部门对移交的举报线索管辖权发生争议，向上级医疗保障部门提出不同意见的，上级部门应于 5 个工作日内予以答复。

第十七条 异地就医联网直接结算的举报线索，应当移交就医地市级医疗保障部门办理。

第五章 反馈、归档

第十八条 医疗保障部门应当在举报办结后 15 个工作日内，依据“谁核查、谁回复”的原则告知举报人核查结果。告知方式可采用电话或者书面形式（包括数据电文、短信、邮件等形式）进行，电话告知的，应当进行相关记录。

对匿名举报，不受本规定的期限限制，也不履行本办法规定的相关告知程序。

第十九条 对于受理的举报，均应建立案卷，并且记载举报时间、渠道、详情、受理、办结情况等信息。不予受理举报要记录不予受理的原因等相关情况，单独建档。

医疗保障部门应在案件办结后 5 个工作日内，依据相关档案管理规定，对移交资料、直接查处的资料、反馈结果等立卷归档，留档备查。

第六章 相关要求

第二十条 医疗保障部门查处举报的问题，不能就事论事，要举一反三，放大排查。举报线索移交后，应当持续跟踪督办。在规定时限内未办结并上报的，上级医疗保障部门应当要求其说明理由，报告进展情况。

第二十一条 医疗保障部门应当每月汇总移交举报线索办理情况并向局领导报告，并每月通过曝光台发布举报线索查处情况。医疗保障部门应建立举报线索处理工作年度报告制度，各市医疗保障部门应当于每年 4 月 1 日前，向省医疗保障部门报告上一年度举报线索处理工作情况。如有重大事项，应当及时向省医疗保障部门报告。

第二十二条 医疗保障部门应当加强对本行政区域内举报线索信息的统计、分析、应用，定期公布举报统计分析报告。

第二十三条 对经查实符合举报奖励条件的举报线索，医疗保障部门应当按规定及时足额兑现奖励。

第二十四条 医疗保障部门相关工作人员应当依法保护举报人、举报对象的合法权益，严格遵守以下工作纪律：

(一) 与举报线索内容或者举报人、举报对象有直接利害关

系的，应当回避；

（二）举报线索登记、受理、查处、移交等各个环节，应当依照有关法律法规严格保密，建立健全工作责任制，不得私自摘抄、复制、扣押、销毁举报材料；

（三）严禁泄露举报人的相关信息，严禁将举报人信息透露给举报对象及与举报案件查处无关的人员，严禁与无关人员谈论举报案件情况。

对违反上述工作纪律的，严肃追究责任，违反相关法律构成犯罪的，依法追究法律责任。

第七章 附则

第二十五条 举报人通过举报方式进行咨询、政府信息公开申请、行政复议申请、信访、纪检监察检举控告等，不适用本细则。

第二十六条 涉及医疗保障领域其他违法违规问题的举报，相关法律、行政法规和国务院文件有专门规定的，按相关规定处理。

第二十七条 本细则由安徽省医疗保障局负责解释。

第二十八条 本细则自印发之日起执行。

附件：1．安徽省医疗保障举报信息登记表

2．举报线索移交转办单

附件 1

安徽省医疗保障举报信息登记表

受理时间：

记录人：

编号：

案 由					举报方式	上级移交 <input type="checkbox"/>	
举 报 人	姓 名		证件号码			部门移交 <input type="checkbox"/>	
	所在单位			联系方式			来访 <input type="checkbox"/>
	住 址					来电 <input type="checkbox"/>	
	举报时间	年 月 日 时 分				来信 <input type="checkbox"/>	
被举报对象	机构名称			法定代表人		电子邮件 <input type="checkbox"/>	
	机构地址			联系方式		其他 <input type="checkbox"/>	
	姓 名		联系方式			实名 <input type="checkbox"/>	
	所在单位				举报类型	匿名 <input type="checkbox"/>	
	住 址					其他 <input type="checkbox"/>	
案情记录							
拟办意见							

领导批示	
------	--

附件 2

医疗保障局

举报线索移交转办单

医保监移〔 〕 号

_____ :

根据《安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》等相关规定，现将省医疗保障局受理的投诉举报线索移交你单位进行办理，请依法依规组织相关人员进行调查处理。

一、投诉举报线索：_____。

二、办理时限：自交办之日起 30 个工作日内办结；案件复杂的，经单位负责人批准后，可以延长至 3 个月内办结。办结后须及时将相关情况书面报省医保局备案。

三、保密要求：必须依法保护举报投诉人合法权益，未经当事人同意，不得泄露举报投诉人的任何相关信息，否则将由相关责任人员承担相应责任。

批准人：

年 月 日

医疗保障局

举报线索移交转办单

医保监移〔 〕 号

_____ :

根据《安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》等相关规定，现将 医疗保障局受理的投诉举报线索移交你单位进行办理，请依法依规组织相关人员进行调查处理。

一、投诉举报线索：_____。

二、办理时限：自交办之日起 30 个工作日内办结；案件复杂的，经单位负责人批准后，可以延长至 3 个月内办结。办结后须及时将相关情况书面报省医保局备案。

三、保密要求：必须依法保护举报投诉人合法权益，未经当事人同意，不得泄露举报投诉人的任何相关信息，否则将由相关责任人员承担相应责任。

联系人：

联系电话：

年 月 日

此文书一式两份，一份送被移交机构，一份移交机构留存。

