

# 河北省医疗保障局 河北省财政厅文件

冀医保规〔2019〕3号

## 河北省医疗保障局 河北省财政厅 关于印发《河北省欺诈骗取医疗保障基金 行为举报奖励工作实施细则(试行)》的通知

各市(含定州、辛集市)医疗保障局、财政局,雄安新区管委会:

为鼓励社会各界举报欺诈骗取医疗保障基金行为,加大对欺诈骗取医疗保障基金行为的打击力度,切实保障医疗保障基金安全,依据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》(医保发〔2018〕22号)和《河北省社会保险基金监督办法》(河北省人民政

府令〔2018〕第1号),河北省医疗保障局、河北省财政厅制定了《河北省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励工作实施细则(试行)》,现印发你们,请认真遵照执行。

河北省医疗保障局



河北省财政厅



(此件依申请公开)

# 河北省欺诈骗取医疗保障基金行为 举报奖励工作实施细则(试行)

## 第一章 总 则

**第一条** 为鼓励社会各界举报欺诈骗取医疗保障基金行为,加大对欺诈骗取医疗保障基金行为的打击力度,切实保障医疗保障基金安全,根据《中华人民共和国社会保险法》《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》《河北省社会保险基金监督办法》等法律法规,制定本细则。

**第二条** 公民、法人或其他社会组织(以下简称举报人)对医疗保障经办机构(含承办相关业务的商业保险机构)工作人员,定点医疗机构、定点零售药店及其工作人员,以及参保人员等涉嫌欺诈骗取医疗保障基金行为进行的举报受理、查处、奖励等事项,适用本细则。

鼓励统筹地区医疗保障部门聘请社会监督员对欺诈骗取医疗保障基金行为进行监督举报。

举报人为医疗保障行政部门、监督管理机构、经办机构及上述部门机构工作人员的,不适用本细则。

**第三条** 本细则所称的医疗保障基金是指职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、大病保险、长期护理保险、

公务员医疗补助、企业补充医疗保险、离休人员统筹医疗费等按照国家规定筹集并应当纳入社会保障基金财政专户管理的专项基金及医疗救助资金。

**第四条** 县级以上医疗保障部门主管本行政区域内的欺诈骗取医疗保障基金行为举报受理、查处等工作,医疗保障基金监督机构具体承办,履行以下职责:

(一)依法受理、办理本级管辖范围内及上级交办、同级转办的欺诈骗取医疗保障基金行为举报线索,并依法对违法违规行为作出处理;

(二)对属于下级医疗保障部门管辖范围的欺诈骗取医疗保障基金行为举报进行转办和督办;

(三)会同有关部门协同办理跨行政区域、跨统筹层级或跨管理部门的欺诈骗取医疗保障基金行为举报线索;

(四)必要时可以聘请专业人员及第三方机构配合调查;

(五)收集、汇总、分析欺诈骗取医疗保障基金行为举报线索的受理、办理情况,并履行报告、通报职责;

(六)欺诈骗取医疗保障基金行为举报其他相关工作。

**第五条** 统筹地区医疗保障部门负责本行政区域内的欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励工作,由医疗保障基金监督机构依照本细则具体承办,对调查属实的举报案件实施奖励。

国家医疗保障局交办和省医疗保障局受理的举报线索,由两个或以上统筹地区医疗保障部门分别调查处理的;或者由省医疗

保障局直接立案调查的属于两个或以上统筹地区医疗保障部门奖励范围的举报线索,相应统筹地区医疗保障部门分别就涉及本统筹区域内医疗保障基金的举报调查属实部分进行奖励。

## 第二章 举报受理

**第六条** 本细则所称的欺诈骗取医疗保障基金行为主要包括:

(一)涉及定点医疗机构及其工作人员的欺诈骗取医疗保障基金行为

1. 虚构医药服务,伪造医疗文书和票据,骗取医疗保障基金的;
2. 为参保人员提供虚假发票的;
3. 将应当由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围的;
4. 为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇的;
5. 为非定点医药机构提供刷卡记账服务的;
6. 挂名(冒名顶替)住院的;
7. 串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医疗保障基金支出的;
8. 定点医疗机构及其工作人员的其他欺诈骗取医疗保障基金行为。

(二)涉及定点零售药店及其工作人员的欺诈骗取医疗保障

## 基金行为

1. 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;
2. 为参保人员串换药品、耗材、物品等骗取医疗保障基金支出的;
3. 为非定点医药机构提供刷卡记账服务的;
4. 为参保人员虚开发票、提供虚假发票的;
5. 定点零售药店及其工作人员的其他欺诈骗取医疗保障基金行为。

### (三) 涉及参保人员的欺诈骗取医疗保障基金行为

1. 伪造医疗服务票据,骗取医疗保障基金的;
2. 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;
3. 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;
4. 涉及参保人员的其他欺诈骗取医疗保障基金行为。

### (四) 涉及医疗保障经办机构工作人员的欺诈骗取医疗保障基金行为

1. 为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇手续的;
2. 违反规定支付医疗保障费用的;
3. 涉及经办机构工作人员的其他欺诈骗取医疗保障基金行为。

(五)其他欺诈骗取医疗保障基金的行为

**第七条** 县级以上医疗保障部门应当向社会公布举报电话。同时扩充网站、邮件、电子邮箱、APP、微信等举报渠道,也可统筹利用当地公共服务信息平台,方便举报人举报。

县级以上医疗保障部门应当在定点医疗机构、定点零售药店、医疗保障经办机构显著位置公布电话、邮件、电子邮箱等举报渠道。

**第八条** 举报人可通过开通的任何一种举报渠道进行举报,也可采用来访等形式进行当面举报。

举报人可以向当地医疗保障部门进行举报,也可以向上级医疗保障部门或直接向国家医疗保障局进行举报。

举报人原则上应当提供客观真实的举报材料及证据,提供被举报对象的名称、地址,涉嫌违法违规的具体行为等详细信息,并对所举报内容承担相应的法律责任。

**第九条** 举报人可实名举报,也可匿名举报。

本细则所称的实名举报,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。如果举报人希望获得举报奖励,可以提供其他能够辨别其身份的信息及有效联系方式,使医疗保障部门事后能够确认其身份,兑现举报奖励。

**第十条** 县级以上医疗保障部门受理当面举报的,应当指定

两名以上专人接待,填写《欺诈骗取医疗保障基金行为举报笔录》(附件1)。笔录经举报人确认无误后签字;如举报人无读写能力,可将记录复述给本人,由举报人按手印并注明情况后存档。受理当面举报,根据需要可以录音、录像。

县级以上医疗保障部门受理电话举报应当如实记录,根据需要可以录音。

县级以上医疗保障部门对受理的各类形式举报,应当进行登记,分类管理。

**第十一条** 县级以上医疗保障部门应当在接到举报后15个工作日内做出是否符合受理范围的决定,并提出办理意见,向举报人发送《欺诈骗取医疗保障基金行为举报受理决定书》(附件2)。

对不属于受理范围的举报案件,应当自接到举报后15个工作日内告知举报人不予受理意见,并说明原因,同时采用纸质或电子文档等方式向实名举报人发送《欺诈骗取医疗保障基金行为举报不予受理决定书》(附件3)。

**第十二条** 不予受理的情形包括:

- (一)不属于本细则第六条规定举报事项的;
- (二)无明确举报对象或违法违规事实的;
- (三)举报已经受理但仍在调查过程中,举报人就同一事项反复举报的;
- (四)举报事项已经依法办结,举报人在无新线索情况下就同一事项反复举报的;



(五)经上级医疗保障部门复核,原处理程序及结论均符合相关法律、法规规定和客观事实的;

(六)依法应当通过诉讼、仲裁、行政复议等法定途径解决或已进入上述程序的;

(七)举报内容超出追诉时限的;

(八)其他依法不予受理的情形。

### 第三章 举报查处

**第十三条** 国家医疗保障局交办和省医疗保障局受理的举报线索,由省医疗保障局直接立案调查或转交统筹地区医疗保障部门立案调查,统筹地区医疗保障部门不得向下转办。统筹地区医疗保障部门受理的举报线索,可直接立案调查或转交下级医疗保障部门立案调查。县级医疗保障部门受理的举报线索直接立案调查。

**第十四条** 县级以上医疗保障部门原则上应当在受理举报后5个工作日内,立案调查或转办下级,对转办下级的填写《欺诈骗取医疗保障基金行为举报转办函》(附件4)。

统筹地区医疗保障部门和县级医疗保障部门原则上应当在接到《欺诈骗取医疗保障基金举报转办函》20个工作日内办结完毕。情况复杂确需延期的,应当向上一级医疗保障部门提出申请并说明理由,经批准后,可以延长至3个月内办结。特别重大案件,经上一级医疗保障部门批准后,可以适当延长,但原则上不超过6个

月。

国家医疗保障局交办的举报线索,省医疗保障局应当按上述程序办理。

**第十五条** 本级受理并直接立案调查的举报线索,应当自受理之日起30个工作日内办结完毕。情况复杂的,经同级医疗保障部门负责人批准后,可以延长至3个月内办结。特别重大案件,经同级医疗保障部门办公会议研究后,可以适当延长,但原则上不超过6个月。

**第十六条** 举报线索办结后,举报材料和调查记录应当按照保密和档案管理有关规定,及时立卷归档。

**第十七条** 县级以上医疗保障部门在调查取证过程中有下列情形之一的,经同级医疗保障部门负责人批准可以中止调查。县级以上医疗保障部门应当在做出中止调查决定之日起7个工作日内,告知举报人。

(一) 举报案件涉及法律适用问题,需要司法机关作出解释或者确认的;

(二) 因被调查人或有关人员被隔离审查、宣告失踪或下落不明等,无法继续调查的;

(三) 因被调查的用人单位或组织撤销、解散、合并(兼并)、宣告破产,暂未确定权利义务承受人,无法继续调查的;

(四) 因自然灾害、不可抗力等原因,无法继续调查的;

(五) 因案情重大、疑难复杂或危害后果特别严重等,确需提

请上级医疗保障部门或同级政府研究决定的；

(六)依法可以中止调查的其他情形。

中止情形消除后应当恢复调查,调查处理期限自中止情形消除之日起继续计算。

**第十八条** 省医疗保障局和统筹地区医疗保障部门应当及时跟踪转办举报线索办理情况。有下列情形之一的,应当于7个工作日内下达《欺诈骗取医疗保障基金行为举报督办函》(附件5)。

(一)无正当理由未按规定时限办结的；

(二)未按规定时限反馈办理结果的；

(三)对举报办理推诿、敷衍、拖延、未认真核实的；

(四)未对违法违规违约行为依法依规作出处理及未处理到位的；

(五)其他需要督办的情形。

被督办的医疗保障部门应当在接到《欺诈骗取医疗保障基金行为举报督办函》后5个工作日内向督办部门书面报告核查、处理、整改情况。

#### 第四章 举报办结处理

**第十九条** 举报案件调查结束,承办的医疗保障部门应当形成结案报告,根据不同情形进行处理:

(一)发现违反服务协议的,依照河北省医疗保障定点医药机构协议管理相关规定进行处理;

(二)发现违法违规的,应当依法依规采取措施,防止损失扩大;

(三)涉嫌犯罪的,依法移送公安机关查处;

(四)国家工作人员涉嫌职务犯罪的,依法移送监察机关查处。

**第二十条** 县级以上医疗保障部门应当加强与纪检监察、信访、公安、审计、卫生健康、市场监管等部门协作,避免重复受理举报事项,必要时可发送《欺诈骗取医疗保障基金行为举报协查函》(附件6),协调相关单位协助调查;属于其他部门管理的,应当告知举报人举报途径,或向有管理权的部门移送举报线索。

**第二十一条** 县级以上医疗保障部门应当加强对举报信息和有关舆情的监测,及时进行预警和规范回应,有效防范基金安全风险。

**第二十二条** 县级以上医疗保障部门应当对举报案件情况定期汇总、分析,提出加强和改进医疗保障监督管理工作的措施和建议。统筹地区医疗保障部门每半年填报一次《欺诈骗取医疗保障基金行为举报情况统计表》(附件7)和《欺诈骗取医疗保障基金行为举报案件受理及办理情况汇总分析上报表》(附件8)。

## 第五章 举报奖励

**第二十三条** 举报人举报事项同时符合下列条件的,给予奖励:

(一) 举报情况经查证属实,造成医疗保障基金损失或因举报避免医疗保障基金损失;

(二) 举报人提供的主要事实、证据事先未被医疗保障部门掌握;

(三) 举报人选择愿意得到举报奖励。

**第二十四条** 各统筹地区医疗保障部门分别设立举报奖励资金,按照财务制度规定纳入同级政府预算,从同级财政预算安排的医疗保障基金管理相关经费中统筹解决,接受财政、审计等部门的监督检查。

县级医疗保障部门不设立举报奖励资金,由统筹地区医疗保障部门统一发放。举报奖励资金发放情况列入年度工作考核指标。

**第二十五条** 举报奖励坚持精神奖励与物质奖励相结合。

各统筹地区医疗保障部门按查实欺诈骗取医疗保障基金金额的一定比例,对符合条件的举报人予以奖励,最高额度不超过 10 万元。举报奖励资金,原则上应当采用非现金方式支付,具体奖励标准为:

(一) 查实金额在 10 万元以下(含 10 万元)的,按查实金额的 3% 给予奖励,不足 500 元的补足 500 元;

(二) 查实金额在 10 万元以上 50 万元以下(含 50 万元)的,奖励 3000 元加上超出 10 万元部分的 2%;

(三) 查实金额在 50 万元以上的,奖励 11000 元加上超出 50

万元部分的 1%；

(四)最高奖励金额不超过 10 万元。

举报线索不涉及骗取金额或经查实无法确定骗取金额,但举报内容属实的,给予资金 200 元奖励。

最终认定的违法事实与举报事项不一致的,不予以奖励;最终认定的违法事实与举报事项部分一致的,奖励金额只计算相一致部分;除举报事项外,还认定其他违法事实的,其他违法事实部分不计算奖励金额。

**第二十六条** 县级以上医疗保障部门在接到举报信息时应及时告知举报人相关奖励政策规定。

**第二十七条** 举报人为定点医疗机构、定点零售药店内部人员或原内部人员的,在举报奖励金额基础上增加 20%,最高不超过 10 万元。

举报人为定点医疗机构、定点零售药店竞争机构及其工作人员,并提供可靠线索的,在举报奖励金额基础上增加 20%,最高不超过 10 万元。

举报人身份的确认,由承办的医疗保障部门根据举报人提供的劳动合同、工资发放证明、社会保险缴纳凭证、工作证等证据确定。

**第二十八条** 两个或两个以上举报人对同一事实进行举报的,按举报时间以第一举报人为奖励对象;联名举报的,按一个举报人奖励额度进行奖励,奖金由举报人协商分配。

**第二十九条** 各统筹地区医疗保障部门应当在举报线索办结后 10 个工作日内,填写《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励审批表》(附件 9),提出奖励对象和奖励金额建议,提交同级医疗保障部门办公会议审议。同级医疗保障部门办公会议应当在 10 个工作日内对举报事实、奖励对象、奖励条件和奖励金额等进行审定。

省医疗保障局对省本级统筹范围内的举报线索进行奖励。对于直接立案调查的属于统筹地区医疗保障部门奖励范围的举报线索,应当在办理举报线索完毕后 5 个工作日内,将举报材料、调查记录复印件和举报奖励申请材料转统筹地区医疗保障部门,作为发放举报奖励资金的依据。举报线索涉及两个或以上统筹地区的,分别转送。

县级医疗保障部门应当在办理举报线索完毕后的 5 个工作日内,将举报材料、调查记录复印件和举报奖励申请材料报统筹地区医疗保障部门,作为发放举报奖励资金的依据。

**第三十条** 各统筹地区医疗保障部门应当在同意给予举报奖励后 10 个工作日内制作《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励通知书》(附件 10),通过邮寄或电子邮件、短信、微信等形式告知举报人奖励事宜。告知日期分别以通知书发出的邮戳或电子邮件、短信、微信发出日期为准。举报人提供的联系方式无效的,视为自动放弃。

**第三十一条** 有接受奖励意愿的举报人,应当在收到《欺诈骗

骗取医疗保障基金行为举报奖励通知书》之日起 15 个工作日内，由本人或者受托人办理确认手续，逾期未办理确认手续的，视为自动放弃。

举报人对奖励金额有异议的，可在收到《欺诈骗取医疗保障基金举报奖励通知书》之日起 15 个工作日内，向实施举报奖励的医疗保障部门提出复核请求。

**第三十二条** 举报人可通过邮件、微信、现场等多渠道办理确认手续，应当提供能够辨别其身份的有效证明、银行账户信息或其它非现金收款方式、《欺诈骗取医疗保障基金举报奖励通知书》等；委托他人办理现场确认的，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。

**第三十三条** 举报人身份确认后的 15 个工作日内，医疗保障部门将奖励资金通过非现金渠道打入举报人指定账户。

**第三十四条** 两人以上联名举报的，奖金由举报第一署名者或第一署名者委托的其他署名者领取。

## 第六章 法律责任

**第三十五条** 统筹地区医疗保障部门支付举报奖金时，应当严格审核，防止骗取冒领。

县级以上医疗保障部门工作人员在欺诈骗取医疗保障基金行为举报查处奖励工作中有滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊，或者推诿、敷衍、拖延，给欺诈骗取医疗保障基金行为举报查处奖励工作



造成较大影响的,给予批评教育;有下列情形的,视情节轻重给予行政处分;涉嫌犯罪的依法移送监察机关或者公安机关查处。

(一)伪造或者教唆、伙同他人伪造举报材料,冒领举报奖金的;

(二)贪污、挪用、私分、截留奖励资金的;

(三)其他应当依法承担法律责任的行为。

**第三十六条** 县级以上医疗保障部门应当依法保护举报人、被举报人合法权益,不得泄露举报人相关信息。因泄露举报人相关信息损害举报人利益的,按相关规定处理。

**第三十七条** 严禁虚假举报。举报人故意捏造事实诬告他人,或者弄虚作假骗取奖励的,依法承担相应责任。

举报受理人员应当向举报人说明诬告行为应当承担的法律责任。对编造违法事实、恶意举报的行为由相关部门依据有关规定追究举报人责任;涉嫌犯罪的依法移送监察机关或者公安机关查处。

**第三十八条** 举报人应当依法行使举报权利,不得采取暴力、胁迫或者其他违法手段干扰医疗保障部门正常办公秩序。违反治安管理相关法律法规的,由公安机关依法进行处罚;涉嫌犯罪的依法移送监察机关或者公安机关查处。

## 第七章 附 则

**第三十九条** 本细则中统筹地区医疗保障部门是指各市(含

定州、辛集市)医疗保障部门和雄安新区管委会公共服务局。

**第四十条** 省本级作为独立统筹地区,欺诈骗取医疗保障基金行为举报线索的查处和奖励工作由省医疗保障局负责。

**第四十一条** 本细则由河北省医疗保障局、河北省财政厅负责解释。

**第四十二条** 本细则自2019年4月10日起执行,有效期两年。

附件:1.欺诈骗取医疗保障基金行为举报笔录

2.欺诈骗取医疗保障基金行为举报受理决定书

3.欺诈骗取医疗保障基金行为举报不予受理决定书

4.欺诈骗取医疗保障基金行为举报转办函

5.欺诈骗取医疗保障基金行为举报督办函

6.欺诈骗取医疗保障基金行为举报协查函

7.欺诈骗取医疗保障基金行为举报情况统计表

8.欺诈骗取医疗保障基金行为举报案件受理及办理情况汇总分析上报表

9.欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励审批表

10.欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励通知书

11.欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励流程图

附件 1

## 欺诈骗取医疗保障基金行为举报笔录

单位： \_\_\_\_\_ 医保举笔字〔 \_\_\_\_\_ 〕 \_\_\_\_\_ 号

受理时间	年 月 日 时 分	举报方式	□ 来访 □ 来电 □ 其他		
举 报 人 基本情况	姓名		性别		身份证号码
	籍贯		民族		联系电话
	单位名称 (家庭住址)				
被举报 对象基 本情况	姓名		职务		联系电话
	单位名称				
	单位地址				
举报事项	笔录内容：           证据材料清单： 1. 2. 3. .....				
处理建议	<input type="checkbox"/> 受理      15个工作日内发送《受理决定书》，编号： <input type="checkbox"/> 不予受理      15个工作日内发送《不予受理决定书》，编号： <input type="checkbox"/> 转办      5个工作日内发送《转办函》，编号： <input type="checkbox"/> 其他      _____				
举报人	签字： _____		年 月 日		
经办人	签字： _____		年 月 日		
备注					

附件 2

## 欺诈骗取医疗保障基金行为 举报受理决定书

\_\_医保举受字〔\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_（或单位）：

\_\_\_\_\_（或单位）于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日提出的关于\_\_\_\_\_举报事项收悉，经审查，符合《河北省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励工作实施细则（试行）》第六条之规定，现决定予以受理。

联系人：

联系电话：

送达方式：

\_\_\_\_\_医疗保障部门（印章）

\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

注：本文书一式两份，举报人、入卷各一份。

附件 3

欺诈骗取医疗保障基金行为  
举报不予受理决定书

\_\_医保举不受字〔\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_(或单位):

\_\_\_\_\_(或单位)于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日提出的关于\_\_\_\_\_举报  
事项收悉,经审查并依据《河北省欺诈骗取医疗保障基金行为举报  
奖励工作实施细则(试行)》第十二条之规定,现决定不予受理。

联系人:

联系电话:

送达方式:

\_\_\_\_医疗保障部门(印章)

\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

注:本文书一式两份,举报人、入卷各一份。

附件 4

## 欺诈骗取医疗保障基金行为举报转办函

\_\_医保举转字〔\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_医疗保障部门：

现将关于\_\_\_\_\_举报线索转给你们，并提出以下要求：

一、限时办结。要迅速组织力量开展检查，于接到举报线索后 20 个工作日内办结完毕，并依法依规处理。办结完毕后的 5 个工作日内将办理结果函复我局。

二、保证质量。要对举报线索逐项调查核实，深挖严查，精准锁定目标。

三、完备资料。要留存相关证据资料，谁经办谁签字谁负责，高质量形成核查报告。

四、注意保密。要对举报线索相关信息严格保密，依法保护举报人合法权益，不得泄露举报人信息。

未在规定时间内报送办理情况、应查清问题未查清、未按规定作出处理或处理不当的举报事项，我局将重点督办或组织复查。

联系人：

联系电话：

电子邮箱：

附件：举报投诉线索

\_\_\_\_\_医疗保障部门

\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

注：本文书一式两份。

附件 5

## 欺诈骗取医疗保障基金行为举报督办函

\_\_医保举督字〔\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_医疗保障部门:

\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日我局向你单位转办了\_\_\_\_\_举报事项。依据《河北省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励工作实施细则（试行）》规定，请于收到此函后 5 个工作日内向\_\_\_\_\_书面反馈调查处理情况。

联系人:

联系电话:

电子邮箱:

\_\_\_\_\_医疗保障部门

\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

注：本文书一式两份。

附件 6

## 欺诈骗取医疗保障基金行为举报协查函

\_\_医保举协字〔\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_:

我们于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日收到关于\_\_\_\_\_举报事项，举报所述：\_\_\_\_\_。

为查明事实真相，特请贵单位对\_\_\_\_\_等事项予以协助调查。核查情况及相关证据材料（复印件加盖单位公章），请于收到此函件后 10 个工作日内书面反馈\_\_\_\_\_。

联系人:

联系电话:

\_\_\_\_\_医疗保障部门（印章）

\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

注：本文书一式两份。



附件 7

### 欺诈骗取医疗保障基金行为举报情况统计表

填报单位(公章):

统计时间:

年 月 至 年 月 月

序号	受理时间	受理方式	举报人	被举报对象	举报事项	办理情况	办结时间	追回基金(万元)	经办人	备注

审核人:

填表人:

填表时间: 年 月 日

### 欺诈骗取医疗保障基金行为举报案件受理及办理情况汇总分析报告表

统计时间：      年    月 至    年    月

填报单位（公章）：

分类 项目	受理 举报 总数 (件)	办 理 数 (件)	其 中						未结案总数		未办理总数		
			已结案总数			对责任人 处理情况	件 数	未结案总数		件 数	原 因		
			属 实 (件)	涉 及 基 金	收 回 基 金			收 回 基 金	原 因				
上级交办													
本级主办													
下级承办													
合计													

审核人：

填表人：

填表时间：

年    月    日

附件 9

### 欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励审批表

\_\_医保举奖审字〔\_\_〕\_\_号

举报人姓名		身份证号码	
联系电话		银行账号	
受理举报时间		举报办结时间	
通信地址			
有领取举报奖励意愿		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
被举报单位内部工作人员		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
被举报单位竞争同类机构工作人员		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
举报事项			
举报主要内容			

举报查办结果	
是否符合提高 奖励标准	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
材料是否齐全	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
举报查实金额	
建议奖励金额	
承办部门 及承办人意见	承办人:                                  年           月           日
审批意见	年           月           日
备注	

注：本文书一式三份，举报人、财务、入卷各一份。

## 欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励通知书

\_\_医保举奖通字〔\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_:

根据《中华人民共和国社会保险法》《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》和《河北省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励工作实施细则（试行）》等规定，决定对\_\_\_\_\_案件举报人\_\_\_\_\_予以奖励，奖金\_\_\_\_\_元（大写：\_\_\_\_\_）。请在接到本通知书后的 15 个工作日内，提供能够辨别身份的有效证明、银行账户信息或其它非现金收款方式等。如果委托他人办理现场确认，受托人还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。

逾期未办理确认手续的，视为自动放弃。

联系人:

联系电话（传真）:

通信地址:

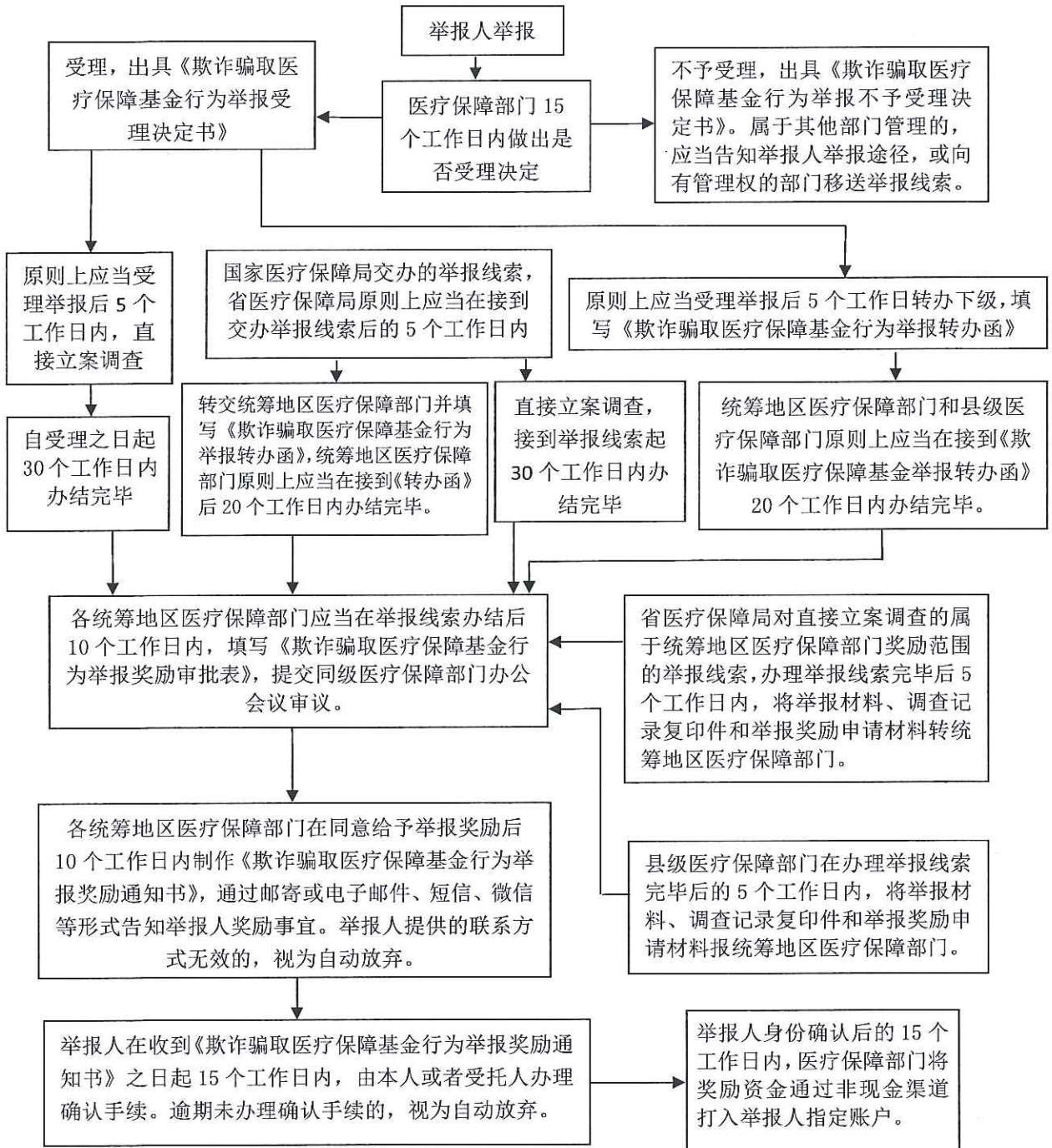
邮编:

\_\_\_\_\_医疗保障部门（印章）

\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

注：本文书一式两份，举报人、入卷各一份。

### 欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励流程图



河北省医疗保障局办公室

2019年4月1日印