**医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法**

第一条 为规范医疗保障基金使用监督管理举报处理工作，确保及时、有效处理举报，切实维护医疗保障基金安全，保护自然人、法人或者其他组织合法权益，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》等有关法律、行政法规，制定本办法。

第二条 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的举报处理，适用本办法。

本办法所称举报，是指自然人、法人或者其他组织（以下简称举报人）向医疗保障行政部门反映被举报人涉嫌违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章的行为。

第三条 国务院医疗保障行政部门主管全国举报处理工作，指导地方医疗保障行政部门举报处理工作。各级医疗保障行政部门建立健全举报处理工作机制。

县级以上医疗保障行政部门负责本行政区域内的举报处理工作。法律、行政法规、部门规章另有规定的，依照其规定。

第四条 医疗保障行政部门处理举报，应当遵循统一领导、属地管理、分级负责、公正高效的原则，做到适用依据正确、程序合法。

第五条 鼓励社会公众和新闻媒体对涉嫌违反医疗保障基金使用监督管理的违法违规行为依法进行社会监督和舆论监督。

第六条 向医疗保障行政部门提出举报的，应当通过医疗保障行政部门公布的接收举报的互联网、电话、传真、邮寄地址等渠道进行。医疗保障经办机构等部门接收的举报线索，依法应当由医疗保障行政部门处理的，移交医疗保障行政部门处理。

各级医疗保障行政部门应当畅通举报渠道，加强举报渠道专业化、一体化建设。

第七条 举报人应当提供涉嫌违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章的具体线索。举报人采取非书面方式进行举报的，医疗保障行政部门工作人员应当记录。

第八条 举报人可以实名举报或者匿名举报。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。鼓励举报人实名举报，医疗保障行政部门按本办法要求，履行相关告知程序，对实名举报人的信息予以严格保密。

医疗保障行政部门对接收的举报进行登记。

第九条 举报由被举报行为发生地的县级以上医疗保障行政部门处理。法律、行政法规、部门规章另有规定的，依照其规定。

接到举报的医疗保障行政部门不具备处理权限的，应当告知举报人直接向有处理权限的医疗保障等行政部门提出。

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

第十条 两个以上医疗保障行政部门因处理权限发生争议的，应当自发生争议之日起7个工作日内协商解决；协商不成的，报请共同的上一级医疗保障行政部门指定处理部门。

第十一条 县级以上医疗保障行政部门统一接收举报的工作机构，应当及时将举报分送有处理权限的下级医疗保障行政部门或者同级医疗保障行政部门相关机构处理。

同级医疗保障行政部门相关机构收到分送的举报，应当按照本办法有关规定及时处理。不具备处理权限的，应当及时反馈统一接收举报的工作机构，不得自行移送。

第十二条 医疗保障行政部门应当按照医疗保障行政处罚等有关规定处理举报。

举报人实名举报的，有处理权限的医疗保障行政部门应当自作出是否立案决定之日起5个工作日内告知举报人。

第十三条 法律、法规、规章规定医疗保障行政部门应当将举报处理结果告知举报人的，医疗保障行政部门应当予以告知。

第十四条 对于已经立案的举报事项，医疗保障行政部门作出处理决定前，举报人主动撤回举报的，不影响医疗保障行政部门的调查处理；医疗保障行政部门不再将处理结果告知举报人。

第十五条 被举报人应当依法配合医疗保障行政部门调查。

第十六条 医疗保障行政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、举报办理情况等泄露给被举报人或者与办理举报工作无关的人员。

对举报处理工作中获悉的国家秘密以及公开后可能危及国家安全、公共安全、经济安全、社会稳定的信息，医疗保障行政部门应当严格保密。

涉及商业秘密、个人隐私等信息，依照《中华人民共和国政府信息公开条例》等有关规定执行。

第十七条 医疗保障行政部门应当加强对本行政区域举报信息的统计、分析、应用，定期公布举报统计分析报告。

第十八条 举报人应当对举报内容及其所提供材料的真实性负责。捏造、歪曲事实，诬告陷害他人的，依法承担相关法律责任。

第十九条 国务院医疗保障行政部门建立举报处理工作年度报告制度，各省级医疗保障行政部门应当于每年4月30日前，向国务院医疗保障行政部门报告上一年度举报处理工作情况。如遇重大事项，各省级医疗保障行政部门应当按规定及时向国务院医疗保障行政部门报告。

第二十条 医疗保障行政部门对经查实且具有重大社会影响的典型案例，应当向社会公布；但涉及国家秘密、工作秘密、商业秘密和个人隐私的，依照《中华人民共和国政府信息公开条例》等有关规定执行。

第二十一条 经查实符合举报奖励条件的举报，医疗保障行政部门应当按规定予以奖励。

第二十二条 医疗保障行政部门应当在办结后5个工作日内，依据相关档案管理规定，对举报处理过程中涉及的相关资料立卷归档，留档备查。

第二十三条 各级医疗保障行政部门应当配备专业人员，提供必要的办公场所、办公设备等，保障举报接收、处理工作顺利进行。

第二十四条 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处理，参照本办法执行。

第二十五条 以举报形式进行咨询、政府信息公开申请、行政复议申请、信访等活动的，不适用本办法，医疗保障行政部门可以告知通过相应途径提出。

第二十六条 本办法自2022年3月1日起施行。

信息来源：<http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/1/29/art_37_7820.html>