

山西省医疗保障局文件

晋医保发〔2025〕2号

山西省医疗保障局 关于印发《医疗保障基金使用监督管理 举报处理暂行办法》的通知

各市医疗保障局,山西省医疗保险管理服务中心:

为规范医疗保障基金使用监督管理违法违规行为举报处理工作,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》《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》《山西省医疗保障基金使用监督管理办法》等有关规定,我局制定了山西省《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》。现印发给你们,请认真贯彻执行。本通知自2025年3月1日起施行,

有效期两年。



(此件主动公开)

医疗保障基金使用监督管理 举报处理暂行办法

第一章 总 则

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》《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》《山西省医疗保障基金使用监督管理办法》等有关法律、行政法规,结合实际,制定本办法。

第二条 本省行政区域范围内各级医疗保障部门对自然人、法人或者其他组织违法违规使用医疗保障基金的举报处理,适用本办法。

第三条 省级医疗保障行政部门指导全省医疗保障行政部门举报处理工作。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。如遇重大事项,县级以上医疗保障行政部门应当按规定及时向上级医疗保障行政部门报告。

第四条 举报线索处理坚持依法依规、实事求是、属地管辖、分级负责、规范处置、高效保密的原则。

第二章 举报线索与渠道

第五条 本办法所称举报线索是指与医疗保障基金监管有

关、能够为后续调查工作提供有效信息的举报信息、材料等。

第六条 举报人可以实名举报或者匿名举报。

第七条 举报人举报违法违规使用医疗保障基金行为应当提供被举报对象的名称(姓名)、地址(住所)和违法违规行为线索;尽可能提供被举报人统一社会信用代码(身份证件号码),法定代表人、实际控制人信息和其他相关证明材料。

鼓励举报人提供书面举报材料。

第八条 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。

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。

第三章 举报受理

第九条 举报人当面举报投诉的,原则上应当有2名以上工作人员在场受理,指定专人记录,无关人员一律不得在场。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采取记录、录音、录像、照相或者复制等方式收集有关情况和资料。医疗保障行政部门对接收的举报进行登记,及时准确填写《山西省医疗保障举报线索信息登记表》(附件1)。

第十条 医疗保障行政部门接到举报线索后,有处理权限的

医疗保障行政部门应当自接到举报线索之日起 10 个工作日内作出受理或者不予受理的决定。

第十一条 举报线索同时符合下列条件的,医疗保障行政部门应当予以受理:

- (一)涉嫌违法违规行为发生在本省行政区域内;
- (二)属于医疗保障部门监管职责范围内;
- (三)有明确的涉嫌违法违规行为主体;
- (四)有具体的涉嫌违法违规事实、能够提供相应证据材料或线索。

第十二条 举报线索有下列情形之一的,医疗保障行政部门不予受理:

- (一)举报线索无具体被举报人及违法事项的;
- (二)被举报人主体灭失的;
- (三)匿名举报且无法提供证据材料的;
- (四)有明确被举报人但未提供具体违法证据的;
- (五)已经受理或已经办结的举报线索,举报人再次举报,且举报内容无新的事实、证明材料的;
- (六)已经或依法通过诉讼、仲裁、行政复议等法定途径予以解决的;
- (七)已经或依法由其他国家机关处理的。

医疗保障行政部门在受理举报材料后经核查发现存在本条所列情形之一的,可作出不予受理的决定,并书面告知举报人。

第十三条 医疗保障行政部门依法书面受理举报。

(一)举报人实名举报的,医疗保障行政部门经核查,举报线索中的事项属于或者部分属于受理范围的,应当制作《山西省医疗保障举报线索受理决定书》(附件2),并书面告知举报人。

(二)举报人实名举报的,医疗保障行政部门经核查,举报线索中的事项不属于受理范围的,应当制作《山西省医疗保障举报线索不予受理决定书》(附件3),并书面告知举报人。

(三)因举报人提供的姓名或者名称、联系方式等不明确而无法联系的,不予告知。

(四)书面告知是指医疗保障行政部门以纸质或通过短信等方式对举报人进行的告知。

第十四条 医疗保障行政部门作出举报受理决定的,应当在5个工作日内按规定作出是否立案决定。特殊情况下,经负责人批准,可以延长至15个工作日。

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。

第四章 处置办理

第十五条 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。

两个及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。共同的上一级医疗保障行政部门应当自收到报请材料之日起 7 个工作日内作出书面决定。

被指定的医疗保障行政部门，应当自收到指定决定之日起 3 个工作日内，办理完移交手续。

第十六条 上级医疗保障行政部门接收的举报，应当按规定及时交办有处理权限的下级医疗保障行政部门或同级医疗保障行政部门相关机构进行处理，并制作《山西省医疗保障举报线索交办单》(附件 4)。

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。

第十七条 医疗保障行政部门统一接收举报的工作机构，应当在 5 个工作日内将举报分送至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，应当依法依规处理。不具备处理权限的，应当在 5 个工作日内反馈统一接收举报的工作机构，不得自行移送。

医疗保障行政部门接到不具备处理权限的举报线索，应当告知举报人直接向有处理权限的医疗保障或相关行政部门提出，并做好记录备案。

第十八条 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举报问题,应当组织 2 名以上人员按规定进行核查处理。

第十九条 医疗保障行政部门受理举报线索后,应当自受理之日起 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。特别重大案件,经单位集体研究后,可以适当延长,但原则上不超过 6 个月。延长办理的线索应当制作《山西省医疗保障举报线索延期处理申请表》(附件 5),并告知举报人,其中上级医疗保障行政部门交办的,下级医疗保障行政部门应当每 10 个工作日向上级医疗保障行政部门报送一次工作进度。

上级医疗保障行政部门可视情况催办、督办所交办的线索,下级医疗保障行政部门接到督办通知后,应当在 5 个工作日内书面回复线索核查进展情况或办理结果。

第二十条 举报线索处理过程中,移交管辖单位、检测检验、鉴定、听证、公告和专家评审时间不计入前款所指的办理期限。

第五章 保密与回避

第二十一条 医疗保障行政部门处理信访举报,必须严格保密,遵守下列工作准则:

- (一)不得私自摘抄、复制、扣押、销毁举报线索等材料;
- (二)不得泄露举报人的姓名、单位、联系方式、住址等相关信息;
- (三)不得向涉嫌违法违规的被举报对象泄露相关信息;
- (四)不得向被调查单位和被调查人出示举报材料;

(五)不得对匿名的举报材料进行笔迹鉴定；

(六)不得将举报办理情况泄露给被举报人或者与办理举报工作无关的人员；

(七)不得打击报复举报人。

第二十二条 承办人有下列情形之一的,应当回避:

(一)与当事人有夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲以及近姻亲关系的；

(二)本人或者其近亲属与被举报问题有利害关系的；

(三)其他可能影响问题线索公正处理的。

承办人应当主动提出回避,举报人有权要求其回避,回避决定由县级以上医疗保障行政部门负责人审批。

第六章 其他规定

第二十三条 对于举报线索,医疗保障行政部门应当在举报线索办结后 10 个工作日内将办理结果反馈举报人。对于匿名举报线索,因联系方式等不明确而无法联系的,不予告知。举报线索办结后 15 个工作日内,举报材料和核查过程中产生的有关文字、音视频资料,应当按照相关档案管理规定,及时立卷归档,留档备查。

第二十四条 医疗保障行政部门及其工作人员在处理举报线索中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊或者推诿、敷衍、拖延造成较大影响的,依法承担相应责任。

第二十五条 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。

第二十六条 经查实符合举报奖励条件的举报,医疗保障行政部门应当在核查完毕 10 个工作日内作出予以奖励的决定并按规定对举报人予以奖励。

第二十七条 医疗保障行政部门应当建立举报处理工作年度报告制度,市级医疗保障行政部门应当于每年 3 月底前,向省医疗保障行政部门报告上一年度举报处理工作情况。

第七章 附 则

第二十八条 本办法在执行过程中如有与国家法律、法规相抵触的,以国家法律、法规为准。

第二十九条 本办法由山西省医疗保障局负责解释,自 2025 年 3 月 1 日起施行,有效期两年。

附件:1.山西省医疗保障举报线索信息登记表

2.山西省医疗保障举报线索受理决定书

3.山西省医疗保障举报线索不予受理决定书

4.山西省医疗保障举报线索交办单

5.山西省医疗保障举报线索延期处理申请表

附件 1

山西省医疗保障举报线索信息登记表

登记部门名称：

信息收到日期： 年 月 日

编号：

信息来源	电话□ 信件□ 网络□ 来访□ 移交□ 交办□ 转办□ 其他□					
举报人姓名		性别		身份证号		
单位名称				联系电话		
联系地址						
举报类别	个人□ 定点医疗机构□ 定点药店□ 其他□					
举报事项	被举报人姓名		性别		卡号	
	被举报单位名称		联系电话		联系地址	
	举报内容					
受理结果	受理□ 不予受理□ 其他□					
不予受理原因						
备注	举报次数：初次□ 重复□（ 次）					

附件 2

山西省医疗保障举报线索受理决定书

案件受理记录	
案件来源：	
举报人：	联系电话：
地址：	
受理时间：_____ 年_____ 月_____ 日_____ 时_____ 分	
案情摘要：	
处理意见：	
	受理人： 年 月 日
负责人意见：	
☐ 受理	
	负责人： 年 月 日

附件 3

山西省医疗保障举报线索不予受理决定书

线索信息记录	
案件来源:	
举报人:	联系电话:
地址:	
记录时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分	
案情摘要:	
处理意见:	
	受理人: 年 月 日
负责人意见:	
☐ 不予受理	
	负责人: 年 月 日

附件 4

山西省医疗保障举报线索交办单

交〔 〕第 号

_____:

本局于_____年_____月_____日收到_____

_____线索，根据《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》的规定，按照属地管理的原则，现将下列材料移送你单位。

附：线索简介及有关材料

_____医疗保障局

_____年_____月_____日

备注：本交办单一式两份，一份留存交办单位，一份交受交办单位。

附件 5

山西省医疗保障举报线索延期处理申请表

申请单位：（盖章）年 月 日

线索编号	
线索内容	
申请延期时限	
原因说明	
单位负责人意见	签章： 年 月 日
单位集体意见	年 月 日
备注：本表一式两份（报上级医疗保障行政部门一份，申请单位留存一份）	

