附件2

诸暨市非法行医行为举报奖励办法

（征求意见稿）

第一章　总　则

**第一条** 为鼓励社会各界对非法行医行为的举报，动员社会力量及时发现和严厉打击非法行医行为，进一步净化我市医疗市场，维护正常的医疗市场秩序，切实保障人民群众身体健康和生命安全，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国中医药法》《医疗机构管理条例》等法律、法规规定，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法适用于诸暨市卫生健康局对举报属于职责范围内的非法行医行为或提供违法线索，经诸暨市卫生健康局受理、查证属实并依法立案查处后，根据举报人的申请，对举报人予以奖励的行为。

**第三条**诸暨市卫生健康局按照本办法对举报人进行奖励，举报奖励专项资金列入财政预算，实行专款专用，并接受审计、监察等部门的监督检查。

**第四条** 举报下列违法行为，经核实并查处的，属于本办法奖励范围：

（一）单位或者个人未取得《医疗机构执业许可证》或者未经备案擅自执业；

　　（二）伪造、涂改、买卖、出租、出借医疗机构执业许可证的；

　　（三）医疗机构对外出租、承包医疗科室的;或中医备案诊所出卖、转让、出借《中医诊所备案证》的；

（四）医疗机构诊疗活动超出核准登记范围的；

（五）未注册取得医师执业证书从事医师执业活动的；

（六）医师未按注册的执业地点、执业类别、执业范围执业的。

  第五条 举报人可以通过以下方式对非法行医行为进行举报：

　　（一）来访举报；

　　（二）电话举报；

　　（三）信函举报；

　　（四）其他方式举报。

　　非法行医违法行为或违法线索举报来访来信地址:诸暨市暨阳街道高湖路45号诸暨市卫生健康局，邮编：311800。

　　  违法线索举报电话：12345，0575-87371009。

　　  第六条 诸暨市卫生健康局接到举报后应当及时对举报内容进行登记，形成举报受理记录。对属于本部门职责范围的举报，应当依法组织核实查处，并及时答复举报人；对不属于本部门职责范围的举报，应当及时移交有权处理的部门办理。

第二章　奖励条件

　　  第七条 举报人获得非法行医举报奖励应当符合下列条件：

　　（一）违法案件发生于诸暨市行政区域内；

　　（二）有明确的被举报对象和具体的违法事实；

　　（三）举报提供有违法事实的直接证据或数个间接证据；

　　（四）举报提供的线索、事实未被行政主管部门掌握或未被其他举报人举报；

（五）举报的情况经查证与违法事实相符并依法作出处理；

　　（六）积极配合执法人员进行调查取证、如实反馈相关事实情况、主动提交相关证据、协助执法人员送达法律文书等积极协助案件查处工作。

　　  第八条 公民、法人和社会组织均有权对非法行医行为进行举报，依法获得奖励，并应当符合下列原则：

　　（一）举报奖励对象限于实名举报，对匿名举报的案件，在查证属实并依法作出处理后能够确定举报人真实身份的仍可给予奖励；

　　（二）同一案件被重复举报且事实相同的，以举报受理登记时间先后为准，奖励第一举报人；

　　（三）两人以上（含两人）联名举报同一案件，按一个案件进行奖励，奖金由举报人自行协商分配；

　　（四）以法人或其他组织名义举报的，对该法人或其他组织的奖励，按本办法执行。

　　  第九条 以下举报情况不适用本办法：

　　（一）负有打击非法行医管理职责的有关部门及工作人员及其直系亲属或经前述人员授意的其他公民的举报；

（二）非法行医行为参与方（就诊人除外）的举报；

　　（三）属于申诉案件的举报；

　　（四）举报人根据有关规定已获得举报奖励的。

第三章　奖励标准

　　  第十条 奖励等级按举报个案实际情况设置奖励标准，具体如下：

　　（一）一般案件对举报人予以500元奖励。

（二）个人罚款金额达2万-10万元（含），法人或其他组织罚款金额达10万-20万元（含）的，对举报人予以500-800（含）元奖励。

（三）个人罚款金额达10万元以上，对法人或其他组织罚款金额20万元以上，被判处刑事处罚的案件，对举报人予以800-1000元（含）的奖励。

第四章　奖励程序

第十一条 非法行医行为经查证属实，卫健部门处罚决定书送达之日起30日内，符合奖励条件的，由案件经办人联系举报人提供有效证件核实信息并填写举报奖励审批表进行审批。如通过举报人留下的联系方式一直无法与其取得联系的，视为举报人放弃奖励权利。

受奖励的举报人应当自接到领奖通知之日起30日内由本人凭举报奖励通知书和有效身份证件到受理单位指定地点办理领奖手续。举报人委托他人代为申领奖金的，还应当提供授权委托书、举报人和受委托人的有效身份证件。未提供上述证明材料，或提供的信息与举报时提供信息不符的，不予奖励。

受奖励的举报人在提供有效材料后，办理部门应在30日内支付奖金并做好奖金发放记录。无正当理由逾期未办理手续的视为放弃奖励权利。

　　  第十二条 举报人对奖励金额有异议的，可在收到奖励金之日起10个工作日内，向诸暨市卫生健康局提出复核申请。

第五章　监督管理

　　  第十三条 诸暨市卫生健康行政部门及其工作人员应当对举报人身份的相关情况、奖励情况等严格保密，严禁将举报人姓名、身份、电话、居住地及举报情况公开，或者泄露给被举报单位和其他无关人员。

　　任何单位和个人不得对举报人打击报复。对泄露举报人信息、打击报复举报人的行为，举报人可向同级纪检监察部门投诉举报；构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。

第十四条 诸暨市卫生健康行政部门应建立健全举报奖励档案，包括举报记录、立案和查处情况、举报奖励审批表、奖励转账记录、举报人资料等。

第十五条 诸暨市卫生健康行政部门工作人员有下列情况之一的，视情节轻重，对责任人员给予行政处分；构成犯罪的，应予追究相应的刑事责任。

　　（一）对举报人或举报情况敷衍了事，未认真核实查处，不作为的；

　　（二）向被举报人报信或向不该知情者泄露情况的；

　　（三）因工作失职造成泄密的；

　　（四）帮助被举报对象逃避查处的。

　　  第十六条 举报人应对所举报情况的真实性负责，不得捏造或虚构事实、不得以不正当竞争为目的等进行诬告或虚假举报。对借举报之名捏造事实诬告他人，或伪造举报材料和案件事实，冒领举报奖金的，应依法承担相应的法律责任。

　　举报人诬告或虚假举报构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章　附　则

第十七条 本办法自2024年 月 日起施行。

附件：1.诸暨市非法行医举报奖励审批表

2.诸暨市卫生健康局非法行医举报奖励通知书

3.诸暨市卫生健康局非法行医举报奖励通知书送达回执

4.诸暨市卫生健康局非法行医举报奖励奖金发放表

附件1

诸暨市非法行医举报奖励审批表

单位： 编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 案 由 |  |
| 处罚决定书文号  （判决书号） |  |
| 行政处罚（或刑  事判决）结果 |  |
| 拟奖励金额（元） |  |
| 奖励理由及依据 | 办案人员（签名）： 年 月 日 |
| 行政执法机关审核 | 负责人（签名）： 年 月 日 |
| 行政执法机关  领导审批意见 | 负责人（签名）： 年 月 日（单位公章） |
| 备注：1. 报批时，请附举报记录和处罚决定书复印件并盖章；  2. 本表执法机关需要做好留档。 | |

附件2

诸暨市卫生健康局

非法行医举报奖励通知书

编号：

根据《诸暨市非法行医行为举报奖励办法》有关规定，经研究，决定对你举报 案件奖励人民币 元。请你于 年 月 日前持本通知和本人有效身份证件到诸暨市疾控预防控制中心（卫生监督所）（地址：诸暨市暨阳街道东一路38号）领取奖金；若委托他人代领的，代领人必须随带本通知书、委托书及双方有效证件到上述地点领取。接到本通知书后30日内不领取的，视为放弃。特此通知。

诸暨市卫生健康局

年 月 日

附件3

诸暨市卫生健康局

非法行医举报奖励通知书送达回执

受送达人：

送达文件编号：

送达方式：

送达地点：

送达人（签名）：

送达日期： 年 月 日 时 分

诸暨市卫生健康局

年 月 日

收件人（签名）：

收件日期： 年 月 日 时 分

附件4

诸暨市卫生健康局

非法行医举报奖励奖金发放表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 案由及处罚决定书  文号（判决书号） |  | |
| 奖励审批表编号 |  | |
| 行政处罚（或刑事判决）结果 |  | |
| 拟奖励金额（元） |  | |
| 奖励金额大写（元） |  | |
| 奖金发放经办人  （2人）签名 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 举报人姓名  （或名称） |  | |
| 有效证件  （或注册号） |  | |
| 地址 |  | |
| 联系电话 |  | |
| 举报人（委托人）签收 | 年 月 日 | |
| 备注 |  | |