附件

贵州省医疗保障系统行政处罚裁量权实施标准

| **序号** | **违法行为** | **法律依据** | **法律责任** | **裁量基准** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **适用情形** | **处罚幅度** |
| 1 | 医疗保障经办机构通过伪造、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项目等方式，骗取医疗保障基金支出 | 《社会保险法》第87、88条《基本医疗卫生与健康促进法》第104条《医疗保障基金使用监督管理条例》第37条 | 由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分 | 从轻 | 按照2倍以上3.5倍以下标准罚款 |
| 一般 | 按照3.5倍标准罚款 |
| 从重 | 按照3.5倍以上至5倍标准罚款 |

| 2 | 定点医药机构未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作；未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料；未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据；未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息；未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务；拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第39条 | 由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理 | 从轻 | 约谈有关负责人、按照1万元以上3万元以下标准罚款 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一般 | 约谈有关负责人、按照3万元标准罚款 |
| 从重 | 约谈有关负责人、按照3万元以上至5万元标准罚款 |
| 3 | 定点医药机构分解住院、挂床住院；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；重复收费、超标准收费、分解项目收费；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；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；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；造成医疗保障基金损失的其他违法行为的 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第38条  | 未发现以骗取医疗保障基金为目的：由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理 | 从轻 | 约谈有关负责人、按照1倍以上1.5倍以下标准罚款 |
| 一般 | 1.约谈有关负责人、按照1.5倍标准罚款；2.拒不改正或者造成严重后果的，约谈有关负责人、按照1.5倍标准罚款，并责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上9个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务 |
| 从重 | 1.约谈有关负责人、按照1.5倍以上至2倍标准罚款2.拒不改正或者造成严重后果的，约谈有关负责人、按照1.5倍以上至2倍标准罚款，并责令定点医药机构暂停相关责任部门9个月以上至12个月涉及医疗保障基金使用的医药服务 |
| 4 | 定点医药机构诱导、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；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；虚构医药服务项目；其他骗取医疗保障基金支出的行为；以骗取医疗保障基金为目的，实施了《条例》第三十八条规定行为之一，造成医疗保障基金损失的 | 《社会保险法》第87、88条《基本医疗卫生与健康促进法》第104条《医疗保障基金使用监督管理条例》第38条、第40条 | 由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至由医疗保障经办机构解除服务协议；有执业资格的，由有关主管部门依法吊销执业资格 | 从轻 | 按照2倍以上3.5倍以下标准罚款，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上9个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务 |
| 一般 | 按照3.5倍标准罚款，责令定点医药机构暂停相关责任部门9个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务 |
| 从重 | 按照3.5倍以上至5倍标准罚款，由医疗保障经办机构解除服务协议;有执业资格的，由有关主管部门依法吊销执业资格。 |
| 5 | 个人将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；重复享受医疗保障待遇；利用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 | 《社会保险法》第88条《基本医疗卫生与健康促进法》第104条《医疗保障基金使用监督管理条例》第41条 | 由医疗保障行政部门责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月 | 从轻 | 暂停其医疗费用联网结算3个月至6个月 |
| 一般 | 暂停其医疗费用联网结算6个月至9个月 |
| 从重 | 暂停其医疗费用联网结算9个月至12个月 |
| 6 | 个人以骗取医疗保障基金为目的，实施了下列规定行为之一，造成医疗保障基金损失的：⑴将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用，⑵重复享受医疗保障待遇，⑶利用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，造成医疗保障基金损失的；或者使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；或者通过伪造、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项目等方式，骗取医疗保障基金支出 | 《社会保险法》第88条《基本医疗卫生与健康促进法》第104条《医疗保障基金使用监督管理条例》第41条 | 由医疗保障行政部门责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月；由医疗保障行政部门处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款 | 从轻 | 暂停其医疗费用联网结算3个月至6个月、按照2倍以上3.5倍以下标准罚款 |
| 一般 | 暂停其医疗费用联网结算6个月至9个月、按照3.5倍标准罚款 |
| 从重 | 暂停其医疗费用联网结算9个月至12个月、按照3.5倍至5倍标准罚款 |
| 7 | 对用人单位不办理医疗保险和生育保险登记、未按规定变更登记或注销登记以及伪造、变造登记证明的处罚 | 《社会保险法》第84条 | 责令限期改正，逾期不改正的，对用人单位处应缴社会保险费数额一倍以上三倍以下的罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员处五百元以上三千元以下的罚款。 | 从轻 | 对用人单位按照1倍以上2倍以下标准罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员按照500元以上1750元以下标准罚款。 |
| 一般 | 对用人单位按照2倍标准罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员按照1750元标准罚款。 |
| 从重 | 对用人单位按照2倍至3倍标准罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员按照1750元以上至3000元标准罚款。 |
| 8 | 采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助基金的 | 《社会救助暂行办法》第68条 | 停止医疗救助，责令退回非法获取的救助资金，可以处非法获取的救助款额或者物资价值1倍以上3倍以下的罚款。 | 从轻 | 按照1倍以上2倍以下标准罚款 |
| 一般 | 按照2倍标准罚款 |
| 从重 | 按照2倍以上至3倍标准罚款 |
| 9 | 参加药品采购投标的投标人以低于成本的报价竞标，或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标的 | 《基本医疗卫生与健康促进法》第103条 | 责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效，处中标项目金额千分之五以上千分之十以下的罚款，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处对单位罚款数额百分之五以上百分之十以下的罚款；情节严重的，取消其二年至五年内参加药品采购投标的资格并予以公告。 | 从轻 | 责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效；处中标项目金额千分之五的罚款；对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处对单位罚款数额百分之五的罚款 |
| 一般 | 责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效；处中标项目金额千分之七点五的罚款；对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处对单位罚款数额百分之七点五的罚款；取消其两年内参加药品采购投标的资格并予以公告 |
| 从重 | 责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效；处中标项目金额千分之十的罚款；对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处对单位罚款数额百分之十的罚款；取消其三年至五年内参加药品采购投标的资格并予以公告 |

注：表中“违法行为”“法律依据”“法律责任”栏内容均出自相应的法律法规。