

阳泉市医疗保障局办公室文件

阳医保办发〔2024〕8号

阳泉市医疗保障局办公室 关于转发《山西省医疗保障行政处罚 自由裁量基准》的通知

各县（区）医保局，高新区卫健与文体管理中心：

现将《山西省医疗保障局办公室关于印发〈山西省医疗保障行政处罚自由裁量基准〉的通知》（晋医保办发〔2021〕14号）转发给你们，请认真组织学习，结合工作实际遵照贯彻执行。

阳泉市医疗保障局办公室

2024年3月6日



山西省医疗保障局办公室文件

晋医保办发〔2021〕14号

山西省医疗保障局办公室 关于印发《山西省医疗保障行政处罚 自由裁量基准》的通知

各市医疗保障局，局直属各单位，局机关各处室：

为贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，《山西省医疗保障基金使用监督管理办法》，进一步健全医疗保障基金监管制度体系，规范医保行政处罚裁量标准，严厉打击欺诈骗保行为，结合我省工作实际，制定《山西省医疗保障行政处罚自由裁量基准》，现印发给你们，请遵照执行。



（此件主动公开）

山西省医疗保障行政处罚 自由裁量基准

第一条 为规范行政执法行为，保障本省各级医疗保障行政部门合法、合理、适当地行使行政处罚裁量权，保护公民、法人和其他组织的合法权益，根据《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规和山西省人民政府办公厅《关于进一步规范行政执法裁量权基准制度的通知》等规定，结合本省医疗保障执法实际，制定本基准。

第二条 本基准所称行政处罚裁量权，是指本省各级医疗保障行政部门在实施行政处罚时，根据法律、法规、规章等规定，综合考虑违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及当事人主观过错等因素，决定行政处罚种类及处罚幅度的权限。

第三条 本省各级医疗保障行政部门在实施行政处罚裁量基准时，适用本基准。

第四条 行使行政处罚裁量权，应当以事实为依据，以法律为准绳，遵循公正、公开及过罚相当和处罚与教育相结合原则。

第五条 实施行政处罚，必须遵循综合裁量原则，全面分析违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度等因素，对违法行为处罚与否以及处罚的种类、幅度进行判断，并作出相应的处理决定。

对于违法事实、性质、情节及社会危害后果等相同或相近的违法行为，在实施行政处罚行使裁量权时，适用的法律依据、处罚种类及处罚幅度应当基本一致。

第六条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当不予处罚：

- （一）未满十四周岁的未成年人实施违法行为的；
- （二）精神病人、智力残疾人在不能辨认或者控制自己行为时实施违法行为的；
- （三）违法事实不清，证据不足的；
- （四）违法行为轻微并及时改正，未造成危害后果的；
- （五）当事人有证据足以证明没有主观过错的，法律、行政法规另有规定的，从其规定；
- （六）违法行为在二年内未被发现的，不再给予行政处罚；涉及公民生命健康安全、金融安全且有危害后果的，上述期限延长至五年（法律另有规定的除外）；

前款规定的期限，从违法行为发生之日起计算；违法行为有连续或继续状态的，从行为终了之日起计算。

- （七）法律、法规、规章规定其他依法不予处罚的情形。

第七条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从轻或减轻处罚：

- （一）已满十四周岁不满十八周岁的未成年人实施违法行为的；

- (二) 主动消除或减轻基金使用违法行为危害后果的;
- (三) 受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的;
- (四) 主动供述行政机关尚未掌握的基金使用违法行为的关键线索或证据, 并经查证属实的;
- (五) 积极配合行政机关查处违法行为、如实陈述违法事实并主动提供证据材料的;
- (六) 主动投案向行政机关如实交代违法行为的;
- (七) 法律、法规、规章规定应当从轻或减轻处罚的其他情形。

第八条 有下列情形之一的, 医疗保障行政部门可以从轻或减轻处罚:

- (一) 尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人、智力残疾人有违法行为的;
- (二) 初次违法且危害后果轻微并及时改正的;
- (三) 法律、法规、规章规定可以从轻或减轻处罚的其他情形。

第九条 有下列情形之一的, 医疗保障行政部门应当从重处罚:

- (一) 违法情节恶劣, 造成严重危害后果的;
- (二) 责令改正拒不改正, 或者一年内实施两次以上同一性质违法行为的;
- (三) 妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法调查、处理其违法行为的;

(四)故意转移、隐匿、毁坏或伪造证据,或者对举报投诉人、证人打击报复的;

(五)法律、法规、规章规定应当从重处罚的其他情形。

第十条 第七条、第八条、第九条是对违法行为实施行政处罚时考量其从轻、从重的共性因素。涉及到每一个具体违法行为时,应从其主要因素进行考量,科学划分具体标准。具体标准见《山西省医疗保障行政处罚裁量细则》。

第十一条 违法行为人有法定从轻、从重情节的,均应当在法定处罚幅度范围内确定处罚;违法行为人有法定减轻情节的,应当在法定处罚幅度范围的最低限度以下处罚。

第十二条 法律、法规、规章设定的罚款数额有一定幅度的,在相应的幅度范围内分为从重处罚、一般处罚、从轻处罚。除法律、法规、规章另有规定外,罚款处罚的数额按照以下标准确定:

(一)罚款为一定幅度的数额,并同时规定了最低罚款数额和最高罚款数额的,从轻处罚应低于最高罚款数额与最低罚款数额的中间值,从重处罚应高于中间值;

(二)罚款为一定金额的倍数,并同时规定了最低罚款倍数和最高罚款倍数的,从轻处罚应低于最低罚款倍数和最高罚款倍数的中间倍数,从重处罚应高于中间倍数。

第十三条 同时具有两个以上从重情节、且不具有从轻或者减轻情节的，应当在违法行为对应的处罚幅度内按最高档次实施处罚。

同时具有两个以上从轻情节、且不具有从重情节的，应当在违法行为对应的处罚幅度内按最低档次实施处罚。

同时具有从重和从轻或减轻情节的，应当根据违法行为的性质和主要情节确定对应的处罚幅度，综合考虑后实施处罚。

第十四条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，不得有下列情形：

（一）违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度与受到的行政处罚相比，畸轻或者畸重的；

（二）在同一时期同类案件中，不同当事人的违法行为相同或者相近，所受行政处罚差别较大的；

（三）依法应当不予行政处罚或者应当从轻、减轻行政处罚的，给予处罚或未从轻、减轻行政处罚的；

（四）其他滥用行政处罚裁量权情形的。

第十五条 医疗保障行政部门在行使行政处罚裁量权时，应当在处罚决定中说明理由，载明包括本单位实施标准在内的给予具体行政处罚的依据。

第十六条 违法行为涉嫌构成犯罪的，应当按照规定程序移送司法机关，不得以行政处罚代替刑事责任。

第十七条 医疗保障行政部门行政执法人员由于行使行政处罚裁量权不当造成严重后果的,应当按照有关规定追究相关责任人的过错责任。

第十八条 医疗保障行政部门行政执法人员滥用行政处罚裁量权的,依法追究其行政责任。涉嫌违纪、犯罪的,移交纪检监察机关、司法机关依法依规处理。

第十九条 山西省医疗保障局依据本基准制定《山西省医疗保障行政处罚裁量细则》(以下简称《裁量细则》)。《裁量细则》对有关违法行为未作规定或者规定不明确的,应当参照本基准的相关要求,结合案件实际,综合考量作出行政处罚决定。

山西省医疗保障局根据《裁量细则》的执行情况定期对其进行修订和完善。

第二十条 本基准及《裁量细则》由山西省医疗保障局负责解释。

第二十一条 法律、法规、规章或国家医疗保障局、山西省政府对行政处罚裁量权和具体裁量标准另有规定的,适用其规定。

第二十二条 本基准自公布之日起施行,有效期五年。

附件:《山西省医疗保障行政处罚裁量细则》

抄送：省司法厅

山西省医疗保障局办公室

2021年9月7日印发

山西省医疗保障行政处罚裁量细则

序号	违法行为	法定依据	法定处罚标准	违法情节	处罚裁量标准	备注
1	用人单位不办理医疗保险登记，经责令限期改正，逾期不改正的	《社会保险法》第84条	由社会保险行政部门责令限期改正；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	至发现违法行为之日逾期30日以下改正的，责令限期改正，逾期拒不改正的 至发现违法行为之日已逾期30日以上60日以下的，责令限期改正，逾期拒不改正的 至发现违法行为之日已逾期60日以上90日以下的，责令限期改正，逾期拒不改正的 至发现违法行为之日已逾期90日以上的，责令限期改正，逾期拒不改正的	处应缴医疗保险费数额1倍罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处500元罚款 处应缴医疗保险费数额1.5倍罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处1000元罚款 处应缴医疗保险费数额2倍罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处2000元罚款 处应缴医疗保险费数额3倍罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处3000元罚款	立即自行改正或在责令改正的期限内积极改正，且改正合格的，不予处罚
2	用人单位未按规定足额缴纳医疗保险费，经责令限期缴纳或者补足，逾期仍不缴纳的	《社会保险法》第86条	由社会保险费征收机构责令限期缴纳或者补足，并自欠缴之日起，按日加收万分之五的滞纳金；逾期仍不缴纳的，由有关行政部门处欠缴数额一倍以上三倍以下的罚款	逾期仍不缴纳，欠缴数额在1万元以下的 逾期仍不缴纳，欠缴数额在1万元以上10万元以下的 逾期仍不缴纳，欠缴数额在10万元以上的	处欠缴数额1倍罚款 处欠缴数额2倍罚款 处欠缴数额3倍罚款	在责令期限内足额缴纳或补足医疗保险费，并按期缴纳滞纳金，不予处罚
3	定点医疗机构未建立医疗保险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险基金使用管理工作；未按规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细和医保用药记录等资料；未按规定记录、费用明细和医保用药记录等有关数据，未按规定通过医疗保险信息系统向医疗保险基金使用监管机构报送医疗保险基金使用监管信息；未按规定向医疗保险行政部门报告医疗保险基金使用监管信息；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险基金支付范围以外的医药服务；拒绝医疗保险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	在查处过程中，发现定点医药机构存在前述情形，由医疗保障行政部门责令改正，约谈有关负责人，拒不改正的，每发现存在一项违法情形处1万元罚款，累加计算，最高不超过5万元		

序号	违法行为	法定依据	法定处罚标准	违法情节	处罚裁量标准	备注
4	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、重复开药、超标准收费、分解项目收费；不必要的医药服务；重复收费、超标准收费、分解项目收费；甲类药品、医用耗材、诊疗项目和医疗服务设施；为参保人照利用其享受医疗保障待遇药品、接受退还还医疗保险基金、实物或者获得其他非法定利益提供便利；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	《医疗保障基金使用监督管理条例》第38条	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、行政法规规定的，由有关主管部门依法处理	符合下列情形之一的：（1）主动自查自纠并退回违规使用的医保基金，且金额在10万元以上；（2）实施前述行为，未造成医疗保障基金损失的	约谈有关负责人	主动自查自纠并退回违规使用的医保基金、且金额在10万元以上、没有从重情节的，可视为违法行为轻微并及时纠正，没有造成危害后果，不予处罚
5	定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施分解住院、挂床住院；违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、重复开药、超标准收费、分解项目收费；串换药品、医用耗材、诊疗项目和医疗服务设施；为参保人利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受退还医药费、套取医保基金、虚构医药费用、骗取医保基金或者其他以非法手段骗取医保基金的行为	《医疗保障基金使用监督管理条例》第40条第2款	定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施了前述行为之一的，造成医疗保障基金损失的，由医疗保障行政部门责令退回，处造成损失金额2倍以上5倍以下的罚款；违法所得1万元以上的，处违法所得1倍以上3倍以下的罚款；情节严重的，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，直至由医疗保障经办机构解除服务协议	以骗取医疗保障基金为目的，造成基金损失在1万元以下	外骗取金额2倍罚款，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月涉及医疗保障基金使用的医药服务	
6	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、篡改、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	《医疗保障基金使用监督管理条例》第40条第1款	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	造成基金损失5000元以上1万元以下的	外骗取金额2倍罚款，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月涉及医疗保障基金使用的医药服务	

序号	违法行为	法定依据	法定处罚标准	违法情节	处罚裁量标准	备注
7	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	《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；对有直接责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分	造成基金损失1万元以下的 造成基金损失1万元以上10万元以下的 造成基金损失10万元以上50万元以下的 造成基金损失50万元以上的	处骗取金额2倍罚款 处骗取金额3倍罚款 处骗取金额4倍罚款 处骗取金额5倍罚款	
8	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律规定的利益	《医疗保障基金使用监督管理条例》第41条第1款	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	造成基金损失1万元以下的 造成基金损失1万元以上10万元以下的 造成基金损失10万元以上50万元以下的 造成基金损失50万元以上的	暂停其医疗费用联网结算3个月 暂停其医疗费用联网结算6个月 暂停其医疗费用联网结算9个月 暂停其医疗费用联网结算12个月	所使用的违法违规凭证均由医保经办机构个人账户支付，且由医保经办机构从重情节，且主动退还、及时纠正、未造成危害后果，可视为违法行为轻微并及时纠正，没有造成危害后果，不予处罚
9	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：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、实物或者获得其他非法律规定的利益；造成医保、购药的；或者通过伪造、涂改凭证冒名就医、购药的；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	《医疗保障基金使用监督管理条例》第41条第2款	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	造成基金损失5千元以下的 造成基金损失5千元以上1万元以下的 造成基金损失1万元以上10万元以下的 造成基金损失10万元以上的	暂停其医疗费用联网结算3个月，处骗取金额2倍罚款 暂停其医疗费用联网结算6个月，处骗取金额3倍罚款 暂停其医疗费用联网结算9个月，处骗取金额4倍罚款 暂停其医疗费用联网结算12个月，处骗取金额5倍罚款	骗取的医保基金均由医保经办机构个人账户支付，不具有从重情节，且主动退还、及时纠正、未造成危害后果，可视为违法行为轻微并及时纠正，没有造成危害后果，不予处罚
10	采取虚报、隐瞒伪造等手段，骗取医疗保障基金的	《社会救助暂行办法》第68条	采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取社会救助资金、物资或者服务的，由有关部门决定停止社会救助，责令退回非法获取的救助资金、物资，可以处非法获取的救助金额或者物资价值1倍以上3倍以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任	骗取医疗救助金额不超过5千元的 骗取医疗救助金额5千元以上1万元以下的 骗取医疗救助金额1万元以上的	处非法获取的救助金额或者物资价值1倍罚款 处非法获取的救助金额或者物资价值2倍罚款 处非法获取的救助金额或者物资价值3倍罚款	

