浙江省医疗保障局关于印发《浙江省医疗保障行政处罚裁量适用暂行办法》的通知

各市、县（市、区）医疗保障局：

现将《浙江省医疗保障行政处罚裁量适用暂行办法》印发给你们，请遵照执行。

浙江省医疗保障局

2022年10月28日

浙江省医疗保障行政处罚裁量适用暂行办法

第一条 为规范医疗保障行政处罚裁量权，根据《中华人民共和国行政处罚法》《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》《社会救助暂行办法》《浙江省医疗保障条例》《浙江省行政处罚裁量基准办法》等法律、法规、规章和国家医疗保障局印发的《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》（医保发〔2021〕35号）等规定，结合我省医疗保障执法实际，制定本办法。

第二条 本办法所称行政处罚裁量基准，是指医疗保障行政部门在法律、法规和规章规定的裁量范围内，对公民、法人和其他组织违反医疗保障行政管理秩序的行为，据以确定是否处罚，以及作出何种类别、幅度的处罚及其具体适用情形的细化、量化标准。

第三条 各级医疗保障行政部门依法实施行政处罚时适用本办法。

第四条 各级医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，应当符合法律目的，以事实为依据，以法律为准绳，坚持处罚法定、程序正当原则，坚持公正、公开原则，坚持处罚与教育相结合原则。采取的措施和手段应当必要、适当。

第五条 各级医疗保障行政部门实施行政处罚，应当全面分析违法行为的主体、客体、主观、客观等方面因素，综合裁定处罚与否以及处罚的种类、幅度，并作出相应的处理决定。

对于性质相同、情节相近、违法后果、社会危害程度、改正措施以及当事人主观过错等因素基本相当的违法行为，在实施行政处罚时，适用的法律依据、处罚种类及处罚幅度应当基本相同。

第六条 实施行政处罚，应当依法责令当事人改正或限期改正违法行为。除法律、法规、规章另有规定外，限期改正期限原则上不得超过30日。

第七条 有下列情形之一的，不予处罚：

（一）不满14周岁的未成年人实施违法行为的；

（二）精神病人、智力残疾人不能辨认或控制自己的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，没有造成危害后果的；

（五）当事人有证据足以证明没有主观过错，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，涉及公民生命健康安全、金融安全且有危害后果的，期限延长至五年；法律另有规定的除外。

（七）法律、法规、规章规定不予处罚的其他情形。

违法行为超过行政处罚追诉时效的，由医疗保障经办机构按照医疗保障定点服务协议处理；该期限是指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，从违法行为终了之日起计算。

违法行为轻微是指不以骗取医疗保障基金为目的，违法行为单一，违法金额较小。及时改正是指执法人员发现前行为人发现行为违法的自我主动纠正。没有造成危害后果一般是指没有给国家、集体和个人造成财产损失和人身伤害的后果。

第八条 有下列情形之一的，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；

（二）主动消除或减轻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违法使用基金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。

第九条 有下列情形之一的，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、智力残疾人实施违法行为的；

（二）又聋又哑的残疾人或者盲人实施违法行为的；

（三）初次违法且危害后果轻微并及时改正的；

（四）已满七十五周岁的老年人实施违法行为的；

（五）在共同违法行为中起次要、配合作用的；

（六）法律、法规、规章规定可以从轻或减轻处罚的其他情形。

第十条 有下列情形之一的，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。

第十一条 第八条、第九条、第十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。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。

第十二条 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。

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。

第十三条 各级医疗保障行政部门在实施行政处罚时，应当根据《浙江省医疗保障行政处罚裁量基准》先确定依法适用的处罚种类和处罚幅度，再根据从重、从轻、减轻等法定裁量事由，并综合考虑其他违法违规情节，作出具体的处罚决定。

第十四条 法律、法规、规章明确规定对行政处罚的种类可以选择单处或者并处的，医疗保障行政部门可以选择适用；法律、法规、规章明确规定应当并处，或者应当先没收违法所得再作其他处罚的，不得选择适用。

第十五条 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；

（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；

（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；

（四）其他滥用行政处罚裁量权的情形。

第十六条 因行使行政处罚裁量权不当，导致医疗保障行政处罚显失公正，构成执法过错的，应当限期改正并依照相关规定追究有关人员的过错责任。

第十七条 本办法所称的“以上”、“以下”均包括本数，“低于”、“高于”不包括本数。

第十八条 本办法自2023年1月1日起实施。

附件：浙江省医疗保障行政处罚裁量基准

浙江省医疗保障行政处罚裁量基准

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 违法行为 | 法律依据 | 法律责任 | 裁量标准 |
| 行为情形 | 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的 | 《中华人民共和国社会保险法》第八十七条、《医疗保障基金使用监督管理条例》 第三十七条 | 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 | 骗取医疗保障基金支出低于6000元的 | 处骗取金额2倍的罚款 |
| 骗取医疗保障基金支出6000元以上10万元以下的 | 处骗取金额3倍的罚款 |
| 骗取医疗保障基金支出高于10万元且在50万元以下的 | 处骗取金额4倍的罚款 |
| 骗取医疗保障基金支出高于50万元的 | 处骗取金额5倍的罚款 |
| 2 | 定点医药机构存在分解住院、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的行为以及其他造成医疗保障基金损失违法行为的 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》   第三十八条 | 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 | 基金损失占该医药机构违法行为发生月至终止月期间医保基金应支付总额的比例低于千分之三的 | 处基金损失1倍的罚款；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个月涉及医疗保障基金使用的医药服务 |
| 基金损失占该医药机构违法行为发生月至终止月期间医保基金应支付总额的比例在千分之三以上千分之五以下的 | 处基金损失1.2倍的罚款；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8个月涉及医疗保障基金使用的医药服务 |
| 基金损失占该医药机构违法行为发生月至终止月期间医保基金应支付总额的比例高于千分之五且在千分之十以下的 | 处基金损失1.6倍的罚款；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10个月涉及医疗保障基金使用的医药服务 |
| 基金损失占该医药机构违法行为发生月至终止月期间医保基金应支付总额的比例高于千分之十的 | 处基金损失2倍的罚款；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12个月涉及医疗保障基金使用的医药服务 |
| 3 | 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的。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、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 | 《中华人民共和国社会保险法》第八十七条、《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条 | 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 | 骗取医疗保障基金支出低于6000元的 | 处骗取金额2倍的罚款；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 |
| 骗取医疗保障基金支出6000元以上10万元以下的 | 处骗取金额3倍的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门9个月涉及医疗保障基金使用的医药服务 |
| 骗取医疗保障基金支出高于10万元且在50万元以下的 | 处骗取金额4倍的罚款;责令定点医药机构暂停相关责任部门12个月涉及医疗保障基金使用的医药服务 |
| 骗取医疗保障基金支出高于50万元的 | 处骗取金额5倍的罚款;由经办机构解除医保服务协议 |
| 4 | 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的 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条 | 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 | 具有一种前述情形，责令改正拒不改正的 | 处1万元罚款 |
| 具有二种前述情形，责令改正拒不改正的 | 处2万元罚款 |
| 具有三种前述情形，责令改正拒不改正的 | 处3万元罚款 |
| 具有四种以上前述情形，责令改正拒不改正的 | 处5万元罚款 |
| 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 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第一款 | 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 | 造成基金损失低于1万元的 | 经办机构暂停医疗费用联网结算3个月 |
| 造成基金损失1万元以上10万元以下的 | 经办机构暂停医疗费用联网结算6个月 |
| 造成基金损失高于10万元且在50万元以下的 | 经办机构暂停医疗费用联网结算9个月 |
| 造成基金损失高于50万元的 | 经办机构暂停医疗费用联网结算12个月 |
| 6 | 个人以骗取医疗保障基金为目的，实施下列行为之一，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，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益的；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 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第二款 | 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 | 骗取医疗保障基金支出低于6000元的 | 处骗取金额2倍的罚款，经办机构暂停医疗费用联网结算3个月 |
| 骗取医疗保障基金支出6000元以上10万元以下 | 处骗取金额3倍的罚款，经办机构暂停医疗费用联网结算6个月 |
| 骗取医疗保障基金支出高于10万元且在50万元以下 | 处骗取金额4倍的罚款,经办机构暂停医疗费用联网结算9个月 |
| 骗取医疗保障基金支出高于50万元的 | 处骗取金额5倍的罚款,经办机构暂停医疗费用联网结算12个月 |
| 7 | 采取虚报、隐瞒伪造等手段，骗取医疗救助资金的 | 《社会救助暂行办法》第六十八条 | 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款额或者物资价值1倍以上3倍以下的罚款;构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚 | 骗取医疗救助资金低于6000元的 | 处骗取医疗救助资金1倍罚款 |
| 骗取医疗救助资金6000元以上10万元以下的 | 处骗取医疗救助资金2倍罚款 |
| 骗取医疗救助资金高于10万元的 | 处骗取医疗救助资金3倍罚款 |
| 8 | 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 | 《中华人民共和国社会保险法》第八十四条 | 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 | 逾期不办理医疗保险登记低于30日的 | 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 |
| 逾期不办理医疗保险登记30日以上60日以下的 | 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 |
| 逾期不办理医疗保险登记高于60日且在90日以下的 | 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 |
| 逾期不办理医疗保险登记高于90日的 | 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 |
| 9 | 定点医药机构以外的单位或者个人，协助他人以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险待遇的 | 《浙江省医疗保障条例》第五十五条 | 责令改正，对单位处骗取金额一倍以上三倍以下罚款，对个人处一千元以上一万元一下罚款 | 骗取医疗保障基金支出低于6000元的 | 对单位处骗取金额1倍罚款；对个人处1000元罚款 |
| 骗取医疗保障基金支出6000元以上10万元以下的 | 对单位处骗取金额1.5倍罚款；对个人处3000元罚款 |
| 骗取医疗保障基金支出高于10万元且在50万元以下的 | 对单位处骗取金额2倍罚款;对个人处5000元罚款 |
| 骗取医疗保障基金支出高于50万元的 | 对单位处骗取金额3倍罚款；对个人处10000元罚款 |