

附件 5



湖南省医保领域免于行政处罚清单

序号	违法行为	法律依据	免于处罚情形
1	定点医药机构存在下列行为：重复收费、超标准收费、分解项目收费。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条	符合下列行为之一的： 1、定点医药机构自查自纠发现某项具体违规问题后主动退回医保基金损失，且自整改之日起，后续无此项具体违规问题的。 2、在检查过程中同时满足以下情形的：①某项具体违规问题两年内首次被发现的。②在行政处罚立案前及时改正，主动退还医保基金损失的。③违法金额在 5000 元（含）以下，或造成的医保基金损失占上年度医保基金支付总额 0.003%（含）以下的。 ④积极配合检查，如实陈述违法事实并主动提供证据材料的。
2	定点医药机构有下列情形之一的：（一）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；（二）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；（三）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；（四）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；（五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；（六）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；（七）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》第三十九条	同时符合下列行为的： 1、两年内首次被发现的； 2、在行政处罚立案前及时改正的。