

附件 4



湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准

序号	违法行为	法定依据	法定处罚标准	裁量阶次	适用情形	处罚标准
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。	《医疗保障基金监督管理条例》第十七条	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。	轻微 D 档	骗取医疗保障基金支出，造成医疗保障基金损失在 5000 元以下的。	责令退回骗取基金，处骗取金额 2 倍的罚款。
				一般 C 档	骗取医疗保障基金支出，造成医疗保障基金损失在 5000 元以上 5 万元以下的。	责令退回骗取基金，处骗取金额 3 倍的罚款。
				较重 B 档	骗取医疗保障基金支出，造成医疗保障基金损失在 5 万元以上 50 万元以下的。	责令退回骗取基金，处骗取金额 4 倍的罚款。
				严重 A 档	骗取医疗保障基金支出，造成医疗保障基金损失在 50 万元以上的。	责令退回骗取基金，处骗取金额 5 倍罚款。
2	定点医药机构存在下列行为：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。	《医疗保障基金监督管理条例》第十八条	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。	轻微 D 档	造成的医疗保障基金损失在 5000 元以下的，或造成的医疗保障基金损失占上年度医保基金支付总额 0.003% 以下的。	责令退回损失基金，处损失基金金额 1 倍的罚款；拒不改正的，责令定点医药机构暂停相关责任部门 3 个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。
				一般 C 档	造成的医疗保障基金损失在 5000 元以上 5 万元以下的，或造成的医疗保障基金损失占上年度医保基金支付总额 0.003% 以上，0.03% 以下的。	责令退回损失基金，处损失基金金额 1.5 倍的罚款；拒不改正的，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。
				较重 B 档	造成的医疗保障基金损失在 5 万元以上 50 万元以下的，或造成的医疗保障基金损失占上年度医保基金支付总额 0.03% 以上，0.3% 以下的。	责令退回损失基金，处损失基金金额 2 倍的罚款；拒不改正的，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。
				严重 A 档	造成的医疗保障基金损失在 50 万元以上的，或造成的医疗保障基金损失占上年度医保基金支付总额 0.3% 以上。	责令退回损失基金，处损失基金金额 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；拒不改正的，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。

序号	违法行为	法定依据	法定处罚标准	裁量阶次	适用情形	处罚标准
3	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	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。	轻微 D 档	违反第三十九条 1-6 款其中 1 款的。	拒不改正的，处 1 万元的罚款。
				一般 C 档	违反第三十九条 1-6 款中 2-3 款的。	拒不改正的，处 3 万元的罚款。
				较重 B 档	违反第三十九条 1-6 款中 4-5 款的。	拒不改正的，处 4 万元的罚款。
				严重 A 档	违反第三十九条 1-6 款中 5 款及以上的，或第七款。	拒不改正的，处 5 万元的罚款。
4	定点医药机构有下列情形之一的：（一）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；（二）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	《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	轻微 D 档	造成医疗保障基金损失在 5000 元以下的。	责令退回损失基金，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。
				一般 C 档	造成医疗保障基金损失在 5000 元以上 5 万元以下的。	责令退回损失基金，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。

序号	违法行为	法定依据	法定处罚标准	裁量阶次	适用情形	处罚标准
	资料；(三)虚构医药服务项目；(四)其他骗取医疗保障基金支出的行为。定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施了《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条规定行为之一，造成医疗保障基金损失的，按照本条规定处理。		务，直至由医疗保障经办机构解除服务协议。	较重 B 档	造成医疗保障基金损失在 5 万元以上 50 万元以下的。	责令退回损失基金，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。
				严重 A 档	造成医疗保障基金损失在 50 万元以上的。	责令退回损失基金，处骗取金额 5 倍的罚款，责令医疗保障经办机构解除服务协议。
5	个人有下列情形之一的： (一) 将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；(二) 重复享受医疗保障待遇； (三) 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。	轻微 D 档	造成医疗保障基金损失在 5000 元以下的。	责令退回基金损失，暂停参保人员 3 个月医疗费用联网结算。
				一般 C 档	造成医疗保障基金损失在 5000 元以上 5 万元以下的。	责令退回基金损失，暂停参保人员 6 个月医疗费用联网结算。
				较重 B 档	造成医疗保障基金损失在 5 万元以上 50 万元以下的。	责令退回基金损失，暂停参保人员 9 个月医疗费用联网结算。
				严重 A 档	造成医疗保障基金损失在 50 万元以上的。	责令退回基金损失，暂停参保人员 12 个月医疗费用联网结算。
6	个人以骗取医疗保障基金为目的，实施了《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第一款规定行为之一，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；处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款。	轻微 D 档	骗取医疗保障基金支出，造成医疗保障基金损失在 5000 元以下的。	责令退回基金损失，处骗取金额 2 倍的罚款；属于参保人的，同时暂停参保人员 3 个月医疗费用联网结算。
				一般 C 档	骗取医疗保障基金支出，造成医疗保障基金损失在 5000 元以上 5 万元以下的。	责令退回基金损失，处骗取金额 3 倍的罚款；属于参保人的，同时暂停参保人员 6 个月医疗费用联网结算。
				较重 B 档	骗取医疗保障基金支出，造成医疗保障基金损失在 5 万元以上 50 万元以下的。	责令退回基金损失，处骗取金额 4 倍的罚款；属于参保人的，同时暂停参保人员 9 个月医疗费用联网结算。
				严重 A 档	骗取医疗保障基金支出，造成医疗保障基金损失在 50 万元以上的。	责令退回基金损失，处骗取金额 5 倍的罚款；属于参保人的，同时暂停参保人员 12 个月医疗费用联网结算。

注：1、适用条件及其对应的具体处罚裁量标准中的“以上”包括本数，“以下”不包括本数。

2、序号 2 同时存在具体金额和比例金额适用情形的，优先使用较低裁量阶次。