**西藏自治区医疗保障领域行政处罚裁量基准细则**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序** **号** | **违法行为** | **处罚依据** | **适用情形** | **裁量基准** |
| 1 | 用人单位不办理医疗 保险登记的 | **《社会保险法》第八十四条：**用 人单位不办理社会保险登记的， 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。 | 逾期不改正，逾期一个月以内不办理医疗保险登 记的 | 按应缴医疗保险数额 1 倍的标 准处罚，对直接负责的主管人 和其他责任人处 500 元罚款。 |
| 逾期不改正，逾期一个月以上三个月以下不办理医疗保险登记的 | 按应缴医疗保险数额 1.5 倍的 标准处罚，对直接负责的主管 人和其他责任人处 1000 元罚 款。 |
| 逾期不改正，逾期三个月以上六个月以下不办理医疗保险登记的 | 按应缴医疗保险数额 2 倍的标 准处罚，对直接负责的主管人 和其他责任人处 1500 元罚款。 |
| 逾期不改正，逾期六个月以上不办理医疗保险登 记的 | 按应缴医疗保险数额 3 倍的标 准处罚，对直接负责的主管人 和其他责任人处 3000 元罚款。 |
| 2 | 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 | **《社会保险法》第八十七条，《基** **本医疗卫生与健康促进法》第一** **百零四条，《医疗保障基金使用** **监督管理条例》第三十七条：** 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， 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 | 责令退回骗取基金，处骗取金 额 2 倍至 2.9 倍的罚款。 |
| 一般 | 责令退回骗取基金，处骗取金 额 2.9 倍至 4.1 倍的罚款。 |
| 从重 | 责令退回骗取基金，处骗取金 额 4.1 倍至 5 倍的罚款。 |
| 3 | 定点医药机构有下列 情形之—，造成医疗保 障基金损失的：（一）分解住院、 挂床住院；（二）违反诊疗规 范过度诊疗、过度检 | **《医疗保障基金使用监督管理条** **例》第三十八条：**定点医药机构 有下列情形之一的， 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； | 从轻 | 责令退回损失基金，处损失基 金金额 1 倍至 1.3 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 至 8 个月 涉及医疗保障基金使用的医药 服务。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序** **号** | **违法行为** | **处罚依据** | **适用情形** | **裁量基准** |
|  | 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；（三） 重复收费、 超标准收费、分解项目 收费；（四） 串换药品、 医用耗材、诊疗项目和 服务设施；（五） 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；（六）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；（七）造成医疗保 障基金损失的其他违 法行为。 | 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：（一）分解住院、挂床住院；（二）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；（三）重复收费、超标准收 费、分解项目收费；（四） 串换药品、医用耗材、 诊疗项目和服务设施；（五）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；（六）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；（七）造成医疗保障基金损 失的其他违法行为。 | 一般 | 责令退回损失基金，处损失基 金金额 1.3 倍至 1.7 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 8 至 10 个月 涉及医疗保障基金使用的医药 服务。 |
| 从重 | 责令退回损失基金，处损失基 金金额 1.7 倍至 2 倍的罚款， 责令定点医药机构暂停相关责 任部门 10 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； | **《医疗保障基金使用监督管理条** **例》第三十九条：**定点医药机构 有下列情形之一的， 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：（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、 | 违反第三十九条 1-6 款其中任意 1 款且拒不改正 的。 | 处 1 万元罚款。 |
| 违反第三十九条 1-6 款其中任 意2-3 款且拒不改 正的。 | 处 2 万元罚款。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序** **号** | **违法行为** | **处罚依据** | **适用情形** | **裁量基准** |
|  | （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。 | 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。 | 违反第三十九条 1-6 款其中任 意4-5 款且拒不改 正的。 | 处 3.5 万元罚款。 |
| 违反第三十九条 1-6 款 ， 或 第 7 款且拒不改正 的。 | 处 5 万元罚款。 |
| 5 | 定点医药机构通过下 列方式骗取医疗保障 基金支出的：（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 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。 | **《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：**定点医药机构通过下 列方式骗取医疗保障基金支出 的， 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：（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、电子信息等有关资料；（三）虚构医药服务项目； | 从轻 | 责令退回损失基金，处骗取金 额 2 倍至 2.9 倍的罚款。责令 定点医药机构暂停相关责任部 门 6 至 8 个月涉及医疗保障基 金使用的医药服务。 |
| 一般 | 责令退回损失基金，处骗取金 额 2.9 倍至 4.1 倍的罚款。责 令定点医药机构暂停相关责任 部门 8 至 10 个月涉及医疗保障 基金使用的医药服务。 |
| 从重 | 责令退回损失基金，处骗取金 额 4.1 倍至 5 倍的罚款。责令 定点医药机构暂停相关责任部 门 10 至 12 个月涉及医疗保障 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。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序** **号** | **违法行为** | **处罚依据** | **适用情形** | **裁量基准** |
|  |  | （四）其他骗取医疗保障基金 支出的行为。 |  |  |
| 6 | 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。个人以骗取医疗 保障基金为目的，实施 了前款规定行为之一， 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 支出的 | **《社会保险法》第八十八条，《医** **疗保障基金使用监督管理条例》** **第四十一条：**个人有下列情形之 一的， 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：（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。个人以骗取医疗保障基金为 目的，实施了前款规定行为之一， 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 出的，除依照前款规定处理外， 还应当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 | 责令退回基金损失，处骗取金 额 2 倍至 2.9 倍的罚款。属于 参保人员的，暂停其医疗费用 联网结算 3 至 6 个月。 |
| 一般 | 责令退回基金损失，并处骗取 金额 2.9 倍至 4.1 倍的罚款。 属于参保人员的，暂停其医疗 费用联网结算 6 至 9 个月。 |
| 从重 | 责令退回基金损失，并处骗取 金额 4.1 倍至 5 倍的罚款。属 于参保人员的，暂停其医疗费 用联网结算 9 至 12 个月。 |
| 7 | 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》** **第一百零三条：**违反本法规定， 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， 由县级以上人民政 府医疗保障主管部门责令改正， | 项目金额 10 万元 以下 | 责令改正，没收违法所得； 中 标的， 中标无效，处项目金额 千分之五的罚款，对法定代表 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。 |
| 项目金额 10 万元以上 30 万元以下 | 责令改正，没收违法所得； 中 标的， 中标无效；处项目金额 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序** **号** | **违法行为** | **处罚依据** | **适用情形** | **裁量基准** |
|  |  | 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。 | 的 | 千分之六的罚款，对法定代表 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 百分之六的罚款。 |
| 项目金额 30 万元以上 50 万元以下 的 | 责令改正，没收违法所得； 中 标的， 中标无效；处项目金额 千分之七的罚款，对法定代表 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 百分之七的罚款；取消其二年 内参加药品采购投标的资格并 予以公告。 |
| 项目金额 50 万元以上 100 万元以 下的 | 责令改正，没收违法所得； 中 标的， 中标无效；处项目金额 千分之八的罚款，对法定代表 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 百分之八的罚款；取消其三年 内参加药品采购投标的资格并 予以公告。 |
| 项目金额 100 万元以上 200 万元 以下的 | 责令改正，没收违法所得； 中 标的， 中标无效；处项目金额 千分之九的罚款，对法定代表 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 百分之九的罚款；取消其四年 内参加药品采购投标的资格并 予以公告。 |
| 项目金额 200 万元以上的 | 责令改正，没收违法所得； 中 标的， 中标无效；处项目金额 千分之十的罚款，对法定代表 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；取消其五年 内参加药品采购投标的资格并 予以公告。 |

适用情形及其对应的具体处罚裁量基准中的“以上”包括本数，“以下”不包括本数（同类 违法行为最高档次除外）