

重庆市医疗保障局文件

渝医保发〔2023〕15号

重庆市医疗保障局 关于印发《重庆市医疗保障基金使用监督管理 行政处罚裁量基准（暂行）》的通知

各区县（自治县）医疗保障局、两江新区社会保障局、高新区政务服务和社事务中心、万盛经开区人力社保局，成铁重庆社保部，各定点医药机构：

《重庆市医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（暂行）》已经局2023年第14次党组会审议通过，现印发你们，请遵照执行。



（此件公开发布）

重庆市医疗保障基金使用监督管理 行政处罚裁量基准（暂行）

第一章 总则

第一条 为规范本市医疗保障基金使用监督管理行政执法行为，保障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、法人或者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《重庆市规范行政处罚裁量权办法》（渝府令〔2023〕355号）、《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）有关规定，结合我市实际，制定本基准。

第二条 本基准所称医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权，是指医疗保障行政部门在实施医疗保障基金使用监督管理行政处罚时，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 本市各级医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权适用本基准。

第二章 裁量基本规则

第四条 行使医疗保障行政处罚裁量权，应当符合法律、法规、规章规定，遵循法定程序，保障行政相对人的合法权益。

第五条 行使医疗保障行政处罚裁量权，应当符合法律目的，遵循公正公开、合法合理、程序正当、过罚相当、处罚与教育相结合、高效便民的原则，排除不相关因素的干扰，所采取的措施和手段应当必要、适当。

第六条 实施医疗保障行政处罚时，应当责令当事人改正或者限期改正违法行为。法律、法规、规章规定应当首先责令改正，逾期不改方能实施行政处罚的，从其规定。

第七条 实施医疗保障行政处罚时，应当以事实为依据，平等对待当事人，不得以案件事实以外的因素差别对待当事人。行政处罚的种类和幅度应当与违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度相当，与违法行为发生地的经济社会发展水平相适应。对同类违法行为且行使行政处罚裁量权综合衡量因素相同或者相近的当事人，所适用的行政处罚的具体种类和幅度应当基本一致。

对同一违法案件的多个当事人实施行政处罚时，应当区分不同情节及其在违法活动中所起的作用，分别确定相应的处罚种类和幅度。

第八条 同一行为违反了不同法律规定的，在适用法律、法规、规章时应当遵循下列原则：

（一）上位法与下位法之间有不同规定的，适用上位法；

（二）同一机关制定的一般法与特别法之间有不同规定的，应当适用特别法；

（三）实施行政处罚，适用违法行为发生时的法律、法规、规章的规定；但是作出行政处罚决定时，法律、法规、规章已被修改或者废止，且新的规定处罚较轻或者不认为是违法的，适用新的规定；

（四）对当事人的同一个违法行为，不得给予两次（含本数）以上罚款的行政处罚。同一个违法行为违反多个法律规范应当给予罚款处罚的，按照罚款数额高的规定处罚。

第九条 当事人有下列情形之一的，应当不予处罚：

（一）不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不能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。

初次违法且危害后果轻微并及时改正的，可以不予行政处罚。对当事人的违法行为依法不予行政处罚的，行政机关应当对当事人进行教育。对不满十四周岁未成年人的违法行为依法不予行政处罚的，应当责令监护人加以管教。对精神病人、智力残疾人在不能辨认或者不能控制自己行为时的违法行为依法不予行政处罚的，应当责令监护人严加看管和治疗。

第十条 当事人有下列情形之一的，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有违法行为的；

（二）主动消除或者减轻基金使用违法行为危害后果的；

（三）受他人胁迫或者被诱骗有违法行为的；

（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）在共同违法行为中起次要或者辅助作用，且没有造成严重后果的；

（六）主动中止违法行为，且危害后果轻微的；

(七) 积极配合行政机关查处违法行为，有如实陈述违法事实并主动提供证据材料或其他立功表现的；

(八) 主动投案向行政机关如实交代违法行为的；

(九) 法律、法规和规章规定应当减轻或者从轻处罚的其他情形。

第十一条 当事人有下列情形之一的，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、智力残疾人有违法行为的；

(二) 因残疾或者重大疾病等原因生活确有困难的；

(三) 涉案财物或者违法所得较少的；

(四) 法律、法规、规章规定可以从轻或减轻处罚的其他情形。

第十二条 当事人有下列情形之一的，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) 多次实施同一违法行为且已受过行政处罚的；

(四) 在共同违法行为中起主要作用或者胁迫、诱骗、教唆他人实施违法行为的；

(五)妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法查处违法行为、暴力抗法的;

(六)故意转移、隐匿、毁坏或伪造证据,或者对举报投诉人、证人、行政执法人员打击报复的;

(七)侵害残疾人、老年人、妇女、儿童等受特殊保护群体利益的;

(八)法律、法规、规章规定应当从重处罚的其他情形。

第十三条 除法律、法规和规章另有规定外,罚款的数额按照以下标准确定:

(一)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,从轻处罚应按最低倍数到最高倍数这一幅度的30%以下确定(包含本数),从重处罚应按最低倍数到最高倍数这一幅度的70%以上确定(包含本数),一般处罚应按最低倍数到最高倍数这一幅度的30%—70%实施行政处罚(不包含本数),减轻处罚应低于最低罚款倍数,但处罚倍数不得低于最低倍数的20%,低于最低罚款倍数20%的应当由医疗保障行政部门负责人集体讨论决定。

(二)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,从轻处罚应按最低罚款数额到最高罚款数额这一幅度的30%以下确定(包含本数),从重处罚应按最低罚款数额到最高罚款数额这一幅度的70%以上确定(包含本数),一

般处罚应按最低罚款数额到最高罚款数额这一幅度的30%—70%实施行政处罚（不包含本数），减轻处罚应低于最低罚款数额，但处罚金额不得低于最低罚款数额的20%，低于最低罚款数额20%的应当由医疗保障行政部门负责人集体讨论决定。

第十四条 当事人具有多种裁量情节的，按照下列规则实施行政处罚：

（一）具有2个或者2个以上从轻情节且不具有从重情节的，一般按照最低处罚幅度实施行政处罚；

（二）具有2个或者2个以上从重情节且不具有从轻或者减轻情节的，一般按照最高处罚幅度实施行政处罚；

（三）对既具有从轻或者减轻情节又具有从重情节的，应当综合衡量违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及区域经济发展水平等因素，实施行政处罚。

第十五条 同一违法行为设定了可以并处行政处罚的，按照下列规则实施行政处罚：

（一）对只具有从轻或者减轻情节的，实施单处；

（二）对只具有从重情节的，实施并处；

（三）对既具有从轻或者减轻情节又具有从重情节的，应当综合衡量违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及区域经济发展水平等因素，确定单处或者并处。

第十六条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，不得出现下列情形：

（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。

第十七条 医疗保障行政部门作出行政处罚决定之前，应当告知当事人拟作出行政处罚决定的事实、理由及依据，并告知当事人依法享有的陈述、申辩、要求听证等权利。

第十八条 医疗保障行政部门应当充分听取当事人的陈述、申辩，并对当事人提出的事实、理由和证据进行复核；当事人提出的事实、理由或者证据成立的，应当采纳，不得因当事人的陈述、申辩而加重处罚。

第十九条 对情节复杂或者重大违法行为的行政处罚裁量，医疗保障行政部门负责人应当集体讨论决定。

第二十条 医疗保障行政部门应当在行政处罚决定书中对适用的行政处罚裁量基准情况进行说明，增强说理性。

第三章 处罚裁量监督

第二十一条 医疗保障行政部门应当建立健全规范医疗保障基金监管行政处罚裁量权的监督制度,通过以下方式加强对本行政区域内医疗保障行政部门行使裁量权情况的监督:

- (一) 行政处罚集体讨论;
- (二) 行政处罚决定法制审核;
- (三) 行政执法评议考核;
- (四) 行政处罚案卷评查;
- (五) 办理行政执法投诉举报;
- (六) 行政处罚结果公开;
- (七) 法律、法规和规章规定的其他方式。

第二十二条 医疗保障行政部门内部负责行政执法监督的机构具体负责本部门规范和行使行政处罚裁量权工作的指导和监督。市级医疗保障行政部门应对各区县医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权的情况进行指导和监督。医疗保障行政部门依法委托其他组织实施行政处罚的,应当对受委托的组织行使行政处罚裁量权情况进行指导和监督。发现行政处罚裁量违法或者不当的,应当及时纠正。

第二十三条 医疗保障基金监管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。

第四章 附则

第二十四条 重庆市医疗保障局依据《重庆市医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（暂行）》制定《重庆市医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量细则》（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，综合考量作出决定。

第二十五条 本基准及《裁量细则》由重庆市医疗保障局负责解释。

第二十六条 本基准自 2023 年 7 月 1 日起施行。

附件：重庆市医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量细则

附件

重庆市医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量细则

序号	违法行为	法律依据	法律责任	违法情形	裁量标准
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的。	《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。	骗取医保基金金额在3千元以上3万元以下的。	责令退回骗取基金，并处骗取金额2倍的罚款。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。
				骗取医保基金金额在3万元以上10万元以下的。	责令退回骗取基金，并处骗取金额2倍以上3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。
				骗取医保基金金额在10万元以上50万元以下的。	责令退回骗取基金，并处骗取金额3倍以上4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。
				骗取医保基金金额在50万元以上的。	责令退回骗取基金，并处骗取金额4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。
2	定点医药机构有下列情形之一的：（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、	《医疗保障基金使用监督管理	责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金	造成医保基金损失在50万元以下的。	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。

	<p>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。</p>	<p>理条例》第三十八条</p>	<p>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。</p>	<p>造成医保基金损失在50万元以上100万元以下的。</p>	<p>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1.3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8个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。</p>
				<p>造成医保基金损失在100万元以上200万元以下的。</p>	<p>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1.3倍以上1.7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8个月以上10个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。</p>
				<p>造成医保基金损失在200万元以上的。</p>	<p>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1.7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10个月以上12个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。</p>
<p>3</p>	<p>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）未按规定通过医疗保障信息系统传送</p>	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条</p>	<p>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。</p>	<p>违反第三十九条1-6款其中1款的。</p>	<p>责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元的罚款。</p>
				<p>违反第三十九条1-6款中2-3款的。</p>	<p>责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处3万元的罚款。</p>

	<p>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。</p>			<p>违反第三十九条 1-6 款中 4-5 款的。</p>	<p>责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处 4 万元的罚款。</p>
				<p>违反第三十九条 1-6 款中 5 款及以上的，或第七款。</p>	<p>责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处 5 万元的罚款。</p>
<p>4</p>	<p>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。 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。</p>	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条</p>	<p>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。</p>	<p>骗取医保基金金额在 3 千元以上 3 万元以下的。</p>	<p>责令退回，并处骗取金额 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。</p>
				<p>骗取医保基金金额在 3 万元以上 10 万元以下的。</p>	<p>责令退回，并处骗取金额 2 倍以上 3 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 8 个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。</p>
				<p>骗取医保基金金额在 10 万元以上 50 万元以下的。</p>	<p>责令退回，并处骗取金额 3 倍以上 4 倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门 8 个月以上 10 个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。</p>
				<p>骗取医保基金金额在 50 万元以上的。</p>	<p>责令退回，并处骗取金额 4 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 10 个月以上 12 个月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。</p>

5	<p>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。</p>	《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条	<p>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。</p>	<p>个人有《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第（一）、（二）、（三）款所述情形之一的</p>	<p>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。</p>
6	<p>个人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。 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）、（二）、（三）款规定行为之一，造成医疗保障基金损失的。</p>	《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条	<p>责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；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。</p>	<p>骗取医保基金金额在3千以上3万元以下的。 骗取医保基金金额在3万元以上10万元以下的。 骗取医保基金金额在10万元以上50万元以下的。 骗取医保基金金额在50万元以上的。</p>	<p>责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回，并处骗取金额2倍的罚款；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算3个月。 责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回，并处骗取金额2倍以上3倍以下的罚款；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算3个月至6个月。 责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回，并处骗取金额3倍以上4倍以下的罚款；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算6个月至9个月。 责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回，并处骗取金额4倍以上5倍以下的罚款；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算9个月至12个月。</p>
<p>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（同类违法行为最高档次除外）；2、本裁量细则所述违法情形及裁量标准，是指对不具备从轻、减轻、从重等情节违法行为的裁量标准，如有从轻、减轻、从重等情节，按照《裁量基准》有关条款，在对应的裁量标准处罚幅度内进行裁量。3、在适用《医疗保障基金使用监督管理条例》之外的法律、法规、规章实施医疗保障基金使用监督管理行政处罚时，参照本细则执行。</p>					

