

河南省医疗保障基金使用监督管理 行政处罚裁量基准适用办法

第一章 总 则

第一条 为规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权，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》和国家医保局《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，结合工作实际，制定本办法。

第二条 本办法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，决定是否给予行政处罚、给予行政处罚种类及处罚幅度的权限。

本办法所称医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准，是指医疗保障行政部门对法律、法规、规章规定的具有行政裁量权的内容进行细化、量化，从而形成的具体适用规则和标准。

第三条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，应当坚持

公正、公开原则，坚持处罚与教育相结合原则，坚持处罚法定、程序正当的原则，依法合理行使裁量权。

第四条 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，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。

第五条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，应当以事实为依据，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。

违法事实、性质、情节及社会危害后果等相同或相近的违法行为，同一行政区域行政处罚的种类和幅度应当基本一致。

第二章 基本规则

第六条 根据违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章行为的情节和社会危害程度轻重，针对各类违法行为分别设定不予处罚、减轻处罚、从轻处罚、一般处罚、从重处罚五个裁量档次。

第七条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当不予处罚：

- (一) 未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，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的，除法律、行政法规另有规定外；

(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；

(七) 法律、法规、规章规定不予处罚的其他情形。

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。

第八条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门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实施违法行为的；

(二) 主动消除或减轻基金使用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基金使用违法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，医疗保障行政部门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）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，医疗保障行政部门应当从重处罚：

（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 医疗保障行政部门给予从轻处罚、一般处罚、从重处罚的，应当在法定行政处罚种类和幅度内，选择相应的行政处罚；给予减轻处罚的，依法在法定行政处罚的最低限度以下作出。

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 当事人在医疗保障行政部门责令退回涉及医保基金前，主动退回，认定为“及时改正”和“主动消除或减轻医保基金使用违法行为危害后果”。

当事人在医疗保障行政部门责令退回涉及医保基金后，拒不退回，认定为“责令改正拒不改正”。

当事人拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情

况，且拒不改正，认定为“责令改正拒不改正”和“妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法调查、处理其违法行为”，从重处罚。

第三章 行政处罚裁量权的实施

第十六条 各级医疗保障行政部门在作出行政处罚决定之前，应当告知当事人拟作出的行政处罚内容及事实、理由、依据；应当充分保障当事人的知情权、陈述权、申辩权，对当事人提出的事实、理由和证据，要进行复核；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。

第十七条 行政处罚案件调查终结后，需要对违法行为实施行政处罚的，案件承办部门应当制作案件调查终结报告并拟定行政处罚决定书。拟定的行政处罚决定书中应当载明拟作出行政处罚的种类和幅度，并说明行政处罚决定裁量的理由和依据。

第十八条 违法行为涉嫌犯罪的，医疗保障行政部门应当按照国家和河南省有关规定移送司法机关依法追究刑事责任，不得以行政处罚代替追究刑事责任。

第四章 对行政处罚裁量权行使的监督

第十九条 各级医疗保障行政部门应当健全规范医疗保障基金监管行政处罚裁量权的监督制度，通过集体讨论、法制审核、结果公开等方式加强对行政处罚裁量权行使情况的监督。上级医

疗保障行政部门要建立行政执法评议考核、行政处罚案卷评查等制度，加强对下级医疗保障行政部门行政处罚裁量权行使情况的监督检查，发现行政处罚裁量违法或不当的，应当及时纠正。

第二十条 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。

第五章 附 则

第二十一条 本办法由河南省医疗保障局负责解释。

第二十二条 本办法自印发之日起施行。

附件：河南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准

附 件

河南省医疗保障基金使用 监督管理行政处罚裁量基准

一、依据《中华人民共和国社会保险法》第八十七、《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条的行政处罚

(一) 行政处罚依据

《中华人民共和国社会保险法》第八十七条 社会保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等社会保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；属于社会保险服务机构的，解除服务协议；直接负责的主管人员和其他直接责任人员有执业资格的，依法吊销其执业资格。

《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。

《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》需

要细化的裁量权。

（二）实施细则

1. 从轻处罚：

初次违法且骗取医保基金 2000 元以下并及时改正的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 2 倍以上 3 倍以下的罚款。

2. 一般处罚：

不具备从轻或从重情形，且骗取医保基金 5000 元以下，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 3 倍以上 4 倍以下的罚款。

3. 从重处罚：

骗取医保基金 5000 元以上，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 4 倍以上 5 倍以下的罚款。

二、依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条的行政处罚

（一）行政处罚依据

《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；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：

1. 分解住院、挂床住院；
2. 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；
3. 重复收费、超标准收费、分解项目收费；
4. 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；
5. 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；
6. 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；
7. 造成医疗保障基金损失的其他违法行为。

（二）实施细则

1. 不予处罚：

违法行为轻微，没有造成医保基金损失，并自行纠正或者在限期内改正，应当不予处罚，约谈有关负责人。初次违法且危害后果轻微（造成医疗保障基金损失 500 元以下、主动退回损失基金且造成社会不良影响较小），并及时改正的，可以不予处罚，约谈有关负责人。

2. 减轻处罚：

初次违法造成医疗保障基金损失 500 元以上 1000 元以下、主动退回损失基金且造成社会不良影响较小，处造成损失金额 1 倍以下的罚款。

3. 从轻处罚：

初次违法且造成医保基金损失占检查处理周期医保基金支付额 0.5% 以下且未发现以骗取医保基金为目的，及时改正的，由医疗保障行政部门约谈有关负责人；造成医保基金损失的，责令退回，处造成损失金额 1 倍的罚款。

4. 一般处罚：

不具备减轻、从轻或从重情形，造成医保基金损失占检查处理周期医保基金支付额 0.5% 以上 2% 以下，由医疗保障行政部门责令改正，约谈有关负责人；造成医保基金损失的，责令退回，并处造成损失金额 1.5 倍的罚款。

5. 从重处罚：

造成医保基金损失占检查处理周期医保基金支付额 2% 以上，且未发现以骗取医保基金为目的的，由医疗保障行政部门约谈有关负责人，责令退回，并处造成损失金额 2 倍的罚款。拒不改正的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 年以下涉及医保基金使用的医药服务。

三、依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条的行政处罚

(一) 行政处罚依据

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：

1. 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；

2. 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；

3. 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；

4. 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；

5. 未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；

6. 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；

7. 拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。

《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》需要细化的裁量权。

（二）实施细则

1. 不予处罚：

自行纠正或者在限期内改正的，不予处罚，可以约谈有关负责人。

2. 从轻处罚：

初次违法实施了第三十九条其中一项违规行为，在限期内未改正的，处1万元以上2万元以下的罚款。

3. 一般处罚：

初次违法同时实施了《条例》第三十九条其中两项违规行为，未改正的，处2万元以上4万元以下的罚款。

4. 从重处罚：

同时实施了《条例》第三十九条三项以上违规行为或对同一项实施累计两次以上违规行为，未改正，情节严重，造成重大医保基金管理隐患，或对医保基金监管工作正常开展造成重大影响，或造成恶劣社会影响的，处4万元以上5万元以下的罚款。

四、依据《中华人民共和国社会保险法》第八十七、八十八条、《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条的行政处罚

(一) 行政处罚依据

《中华人民共和国社会保险法》第八十七条 社会保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等社会保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；属于社会保险服务机构的，解除服务协议；直接负责的主管人员和其他直接责任人员有执业资格的，依法吊销其执业资格。

第八十八条 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。

《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：

1. 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；

2. 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；

3. 虚构医药服务项目；

4. 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，实施了本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。

《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》需要细化的裁量权。

（二）实施细则

1. 从轻处罚：

初次违法且骗取医保基金 2000 元以下并及时改正的，由医疗保障行政部门责令退回，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 个月涉及医保基金使

用的医药服务。

2. 一般处罚：

不具备从轻或从重情形，且骗取医保基金 5000 元以下，由医疗保障行政部门责令退回，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 9 个月涉及医保基金使用的医药服务。

3. 从重处罚：

骗取医保基金 5000 元以上，由医疗保障行政部门责令退回，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 1 年涉及医保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。

五、依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第一款的行政处罚

(一) 行政处罚依据

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：

1. 将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；
2. 重复享受医疗保障待遇；
3. 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。

《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》需

要细化的裁量权。

（二）实施细则

1. 不予处罚：

违法行为轻微，没有造成医保基金损失，并自行纠正或者在限期内改正，不予处罚。参保人员初次违法且危害后果轻微（造成医疗保障基金损失 100 元以下、主动退回损失基金且造成社会不良影响较小），可以不予处罚。

2. 减轻处罚：

参保人员初次违法造成医疗保障基金损失 100 元以上 200 元以下、主动退回损失基金且造成社会不良影响较小，暂停其医疗费用联网结算 3 个月以下。

3. 从轻处罚：

初次违法且造成医保基金损失 200 元以上 1000 元以下并及时改正或造成医保基金损失 200 元以下未主动退回的，由医疗保障行政部门责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算 3 个月。

4. 一般处罚：

不具备减轻、从轻或从重情形，造成医保基金损失 5000 元以下的，由医疗保障行政部门责令改正并退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算 6 个月。

5. 从重处罚：

两次以上实施违规行为或者造成医保基金损失 5000 元以上

的，由医疗保障行政部门责令改正并退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算 12 个月。

六、依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第二款的行政处罚

（一）行政处罚依据

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：

1. 将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；
2. 重复享受医疗保障待遇；
3. 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。

《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》需要细化的裁量权。

（二）实施细则

1. 从轻处罚：

初次违法且骗取的医保基金均由医保个人账户支付，或骗取医保基金 1000 元以下并及时改正的，约谈当事人，责令退回，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。

2. 一般处罚：

不具备上述从轻或从重情形，骗取医保基金 5000 元以下的，责令改正并退回，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。

3. 从重处罚：

实施两次以上违规行为或者骗取医保基金 5000 元以上的，责令改正并退回，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 12 个月。

