|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、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。 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条 | 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。 | 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。 |
| 造成医保基金损失在50万元以上100万元以下的。 | 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。 |
| 造成医保基金损失在100万元以上200万元以下的。 | 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1.3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。 |
| 造成医保基金损失在200万元以上的。 | 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1.7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。 |
| 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。 | 违反第三十九条1-6款其中1款的。 | 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。 |
| 违反第三十九条1-6款中2-3款的。 | 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。 |
| 违反第三十九条1-6款中4-5款的。 | 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。 |
| 违反第三十九条1-6款中5款及以上的，或第七款。 | 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。 |
| 4 | 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。 | 《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务，直至由医疗保障经办机构解除服务协议。 | 骗取医保基金金额在3千元以上3万元以下的。 | 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。 |
| 骗取医保基金金额在3万元以上10万元以下的。 | 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。 |
| 骗取医保基金金额在10万元以上50万元以下的。 | 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。 |
| 骗取医保基金金额在50万元以上的。 | 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。 |
| 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 | 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。 | 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 | 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。 |
| 6 | 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。 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条 | 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。 | 骗取医保基金金额在3千以上3万元以下的。 | 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。 |
| 骗取医保基金金额在3万元以上10万元以下的。 | 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。 |
| 骗取医保基金金额在10万元以上50万元以下的。 | 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。 |
| 骗取医保基金金额在50万元以上的。 | 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。 |
| 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。 | | | | | |