

宁夏回族自治区实施医疗保障基金使用 监督管理行政处罚裁量权规定

第一条 为进一步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》及国家医疗保障局《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）等有关规定，结合自治区实际，制定本规定。

第二条 本规定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行政处罚时，根据法律、法规、规章的规定，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、给予行政处罚的种类和幅度的权限。

第三条 自治区各级医疗保障行政部门依法对定点医药机构违反法律、法规及有关规定的行为实施行政处罚种类和幅度的裁量，适用本办法。

第四条 行使医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权，应当遵循处罚法定、公平公正、过罚相当、处罚与教育相结合、程序正当、综合裁量、保障当事人合法权益的原则，做到事实清楚、证据确凿、理由充分、适用法律得当。

第五条 行使医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权，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，相同或相近的违法行为，适用的法律依据、处罚种类及处罚幅度应当基本一致。

第六条 实施医疗保障基金使用监督管理行政处罚应当严格履行法定程序，充分听取当事人的陈述、申辩。当事人申请听证的，应当依法组织听证。不得因当事人提出陈述、申辩或者申请听证而加重处罚。

第七条 实施欺诈骗保违法行为构成犯罪的，移送司法机关追究刑事责任，不得以行政处罚代替刑事处罚。

第八条 定点医药机构存在以下情况且拒不改正的，按规定予以罚款。

（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的，处5万元罚款；

（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的，处4万元罚款；

（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的，处3万元罚款；

（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的，处2万元罚款；

（五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息的，处1万元罚款；

（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

的，处3万元罚款；

(七)拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况的，处5万元罚款。

第九条 定点医药机构有下列情形之一，造成医疗保障基金损失的，责令退回，造成损失金额不超过30万元的(含30万元)，处造成损失金额1倍的罚款；造成损失金额超过30万元，处造成损失金额1.5倍的罚款；造成损失金额超过30万元，且造成损失的金额占上年度分统筹区医保统筹基金结算金额3%以上的，处造成损失金额2倍的罚款：

(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)其他造成医疗保障基金损失的违法行为。

拒不改正或者造成严重后果的，违反以上(一)、(二)、(三)、(七)项，责令定点医药机构暂停相关责任部门(科室)6个月涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反以上第(四)项，责令定点医药机构暂停相关责任部门(科室)8个月涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反以上第(五)项，责令定点医药机构暂

停相关责任部门（科室）10个月涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反以上第（六）项，责令定点医药机构暂停相关责任部门（科室）12个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。

第十条 个人有下列情形之一的，造成医疗保障基金损失的，责令退回。其中，参保人员违法金额在1万元以下的，暂停其医疗费用联网结算6个月；违法金额在1万元以上不满5万元的，暂停其医疗费用联网结算9个月；违法金额在5万元以上的，暂停其医疗费用联网结算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，实施了以上第（一）项、第（二）项行为之一，骗取医疗保障基金支出的，责令退回，处骗取金额2倍的罚款；实施了第（三）项行为，骗取医疗保障基金支出的，责令退回，处骗取金额4倍的罚款。

个人使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药或者变造、涂改医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，骗取医疗保障基金支出的，除依照以上第一款规定处理外，处骗取金额3倍的罚款；个人伪造、隐匿、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，骗取医疗保障基金支出的，除依照以上第一款规定处理外，处骗取金额5倍的罚款。

第十一条 定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施了下列情形之一的行为，骗取医疗保障基金支出的，责令退回，处骗取金额 2 倍的罚款；属于定点医药机构责任的，责令定点医药机构暂停相关责任部门（科室）6 个月涉及医疗保障基金使用的医药服务：

- （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）骗取医疗保障基金支出的其他较轻违法行为。

第十二条 定点医药机构有下列情形之一，骗取医疗保障基金支出的，责令退回，处骗取金额 3 倍的罚款；属于定点医药机构责任的，责令定点医药机构暂停相关责任部门（科室）8 个月涉及医疗保障基金使用的医药服务：

- （一）诱导、协助他人冒名就医、购药；
- （二）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；
- （三）骗取医疗保障基金支出的其他一般违法行为。

第十三条 定点医药机构有下列情形之一，骗取医疗保障基金支出的，责令退回，处骗取金额 4 倍的罚款；属于定点医药机构责任的，责令定点医药机构暂停相关责任部门（科室）10 个月涉及医疗保障基金使用的医药服务：

- （一）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；

（二）诱导、协助他人虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；

（三）违法行为被处理后，2年内再次发生同一类违法行为；

（四）骗取医疗保障基金支出的其他较重违法行为。

第十四条 定点医药机构有下列情形之一，骗取医疗保障基金支出的，责令退回，处骗取金额5倍的罚款；属于定点医药机构责任的，责令定点医药机构暂停相关责任部门（科室）12个月涉及医疗保障基金使用的医药服务：

（一）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；

（二）虚构医药服务项目；

（三）违法行为被处理后，1年内再次发生同一类违法行为；

（四）骗取医疗保障基金支出的其他严重违法行为。

第十五条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门依法不予处罚：

（一）未满14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控制自己行为时实施违法行为的；

（三）违法行为轻微并及时纠正，未造成危害后果的；

1. 违法金额不满一万元，立案调查前，主动退回医疗保障基金且未造成危害后果的；

2. 违法金额不满五千元，立案调查后、行政处理决定作出前，主动退回医疗保障基金且未造成危害后果的；

(四) 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；

(五) 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，但应当追回医疗保障基金，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。

(六) 法律、法规、规章规定其他依法不予处罚的情形。

对当事人的违法行为不予行政处罚的，医疗保障行政机关应当对当事人进行教育。

行政相对人的违法行为属于本规定第十二条、第十三条规定的，或者违法情节特别恶劣的，不适用本条第(四)项不予处罚的规定。

第十六条 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14周岁不满18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，有立功表现的；

(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。

第十七条 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）初次违法且危害后果轻微并及时改正的；

（三）法律、法规、规章规定可以从轻或减轻处罚的其他情形。

第十八条 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。

同时具有本条第一款所列情形和从轻或减轻情形的，应根据违法行为的性质和主要情节确定对应的处罚幅度，综合考虑后实施行政处罚。

第十九条 除法律、法规、规章另有规定外，从轻处罚和从重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。

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。

第二十条 给予减轻处罚，依法在法定行政处罚的最低限度以下作出。

第二十一条 当事人多个行为违反多条规定的，应当分别确定适用的裁量基准。

第二十二条 各地级市医疗保障行政部门应当建立健全规范医疗保障基金使用监督管理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。

各地级市医疗保障行政部门应当加强对本行政区域内医疗保障行政部门行使医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权的监督、指导。医疗保障行政部门发现行使医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量违法或者不当的，应当主动、及时纠正。拒不自行纠正的，由上一级医疗保障行政部门依照有关法律、法规责令限期纠正或者予以撤销。

第二十三条 医疗保障基金监管行政执法人员滥用医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权的，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。

第二十四条 本规定由自治区医疗保障局负责解释。

第二十五条 本规定中的“以上”包括本数，“以下”不包含本数。

第二十六条 本规定自 2024 年 8 月 23 日起施行。