中山市医疗保障局行政处罚裁量权实施办法

**（征求意见稿）**

**第一条** 为规范行政执法行为，保障本市医疗保障行政部门合法、合理地行使行政处罚裁量权，保护公民、法人和其他组织的合法权益，根据《中华人民共和国行政处罚法》《广东省规范行政处罚自由裁量权规定》《医疗保障行政处罚程序暂行规定》《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》等法律、法规、规章的有关规定，结合医疗保障执法实际，特制定本办法。

**第二条** 本办法所称行政处罚裁量权，是指本市医疗保障行政部门在实施行政处罚时，在法律、法规、规章规定的处罚种类、处罚幅度内，综合考虑违法行为的性质、情节、社会危害程度、违法后果和改正措施等因素，依法确定是否给予行政处罚、给予何种处罚以及处罚幅度的选择适用权限。

**第三条** 本市医疗保障行政部门在实施医疗保障行政处罚时适用本办法。

**第四条** 行使行政处罚裁量权，应当以事实为依据，以法律为准绳，遵循公正、公开及过罚相当和处罚与教育相结合原则，依法维护公民、法人和其他组织的合法权益，确保行政处罚裁量权行使的合法性、合理性。

**第五条** 实施行政处罚，必须遵循综合裁量原则，全面分析违法行为的主体、客体、主观方面、客观方面等因素，对违法行为处罚与否以及处罚的种类、幅度进行判断，并作出相应的处理决定。

对于性质相同、情节相近、危害后果基本相当的违法行为，在实施行政处罚行使裁量权时，适用的法律依据、处罚种类及处罚幅度应当基本相同。

**第六条** 行政相对人实施违反医疗保障法律、法规、规章的行为，并具有下列情形之一的，不予处罚：

（一）未满14周岁,责令监护人加以管教；

（二）精神病人、智力残疾人在不能辨认或不能控制自己行为时实施违法行为的,责令其监护人严加看管和治疗；

（三）违法行为轻微并及时纠正，没有造成危害后果的；

（四）当事人有证据足以证明没有主观过错的，但法律、行政法规另有规定的，从其规定；

（五）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。

对当事人的违法行为依法不予行政处罚的，医疗保障行政部门应当对当事人进行教育。

**第七条** 行政相对人实施违反医疗保障法律、法规、规章的行为在2年内未被发现的，不再给予行政处罚。法律另有规定的除外。

**第八条** 行政相对人实施违反医疗保障法律、法规、规章的行为，并具有下列情形之一的，应当依法从轻或者减轻处罚：

（一）已满14周岁不满18周岁的；

（二）主动消除或者减轻违法行为危害后果的；

（三）受他人胁迫或者诱骗的；

（四）主动供述医疗保障行政部门尚未掌握的违法行为的；

（五）配合医疗保障行政部门查处违法行为有立功表现的；

（六）在共同违法行为中起次要或辅助作用的；

（七）法律、法规、规章规定应当从轻或者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)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。

**第十条** 行政相对人实施违反医疗保障法律、法规、规章的行为，并具有下列情形之一的，应当从重处罚：

（一）扰乱公共秩序，妨害公共安全，侵犯人身权利、财产权利，妨害社会管理，情节严重，尚未构成犯罪的；

（二）经责令改正拒不改正的；

（三）1年内实施3次以上违法行为的；

（四）故意转移、隐匿、毁坏或者伪造证据的；

（五）对举报投诉人、证人打击报复的；

（六）共同违法行为中起主要作用或者教唆、胁迫、诱骗他人实施违法行为的；

（七）妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法调查、处理其违法行为的；

（八）法律、法规、规章规定应当从重处罚的其他情形。

**第十一条** 第八条、第九条、第十条是对违法行为实施行政处罚时考量其从轻、从重的共性因素。涉及到每一个具体违法行为时，应从其主要因素进行考量，科学划分具体标准。具体标准见《中山市医疗保障局行政处罚裁量实施标准》。

**第十二条** 违法行为人有法定从轻、从重情节的，均应当在法定处罚幅度范围内确定处罚；违法行为人有法定减轻情节的，应当在法定处罚幅度范围以下降格确定处罚。

罚款为一定金额的倍数的，从轻处罚应当低于中间倍数，从重处罚不得低于中间倍数；罚款为一定幅度的数额的，从轻处罚应当低于平均值，从重处罚不得低于最高罚款数额与最低罚款数额的平均值。

同时具有两个或两个以上从重情节、且不具有从轻情节的，应当按最高处罚幅度实施处罚；同时具有两个或两个以上从轻情节、且不具有从重情节的，应当按最低处罚幅度实施处罚；同时具有从重、从轻情节的，应当综合考虑，根据主要情节实施处罚。

**第十三条**  医疗保障行政部门在行使行政处罚裁量权时，应当在处罚决定中说明理由，载明包括本单位实施标准在内的给予具体行政处罚的依据。

**第十四条**  拟做出依法不予处罚或者减轻处罚的案件，应当经过市局负责人集体讨论决定。

集体讨论情况应予以记录，并随案归档。

**第十五条**  违法行为涉嫌构成刑事犯罪的，应当按照规定程序移送司法机关，不得以行政处罚代替刑事责任。

**第十六条** 本办法中的《中山市医疗保障局行政处罚裁量实施标准》所称的“以上”包括本数，“以下”、“低于”不包括本数。

**第十七条**  本办法由中山市医疗保障局负责解释。

**第十八条** 《中山市医疗保障局行政处罚裁量实施标准》中的具体裁量标准，若国家、省另行出台标准，以上级部门制定的实施标准为准。

**第十九条** 本办法自发布之日起实施。

附件

中山市医疗保障局行政处罚裁量实施标准

| **序号** | **违法行为** | **法律依据** | **法律责任** | **裁量基准** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **违法行为情形** | **处罚幅度** |
| 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 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条 | 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 | 造成基金损失2千元以下的；责令退回期限内足额退回的 | 按照2倍标准罚款 |  |
| 造成基金损失2千元以下的；责令退回期限内未足额退回的 | 按照2.5倍标准罚款 |
| 造成基金损失2千元以上6千元以下的；责令退回期限内足额退回的 | 按照3倍标准罚款 |
| 造成基金损失2千元以上6千元以下的；责令退回期限内未足额退回的 | 按照3.5倍标准罚款 |
| 造成基金损失6千元以上的；责令退回期限内足额退回的 | 按照4倍标准罚款 |
| 造成基金损失6千元以上的；责令退回期限内未足额退回的 | 按照5倍标准罚款 |
| 2 | 定点医药机构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；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；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；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；未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；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；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 | 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 | 在整改期限内完成整改且符合下列情形之一的：（1）实施了《条例》第三十九条第（一）项至第（五）项以及第（七）项违法行为的（2）实施了《条例》第三十九条第（六）项违法行为且涉及金额在1000元以上的 | 约谈有关负责人 | 实施了《条例》第三十九条第（六）项违法行为且涉及金额在1000元以下的，视具体案件情形决定是否约谈有关负责人。 |
| 拒不改正，造成医疗保障基金使用管理隐患，或影响医疗保障基金监管工作正常开展，或造成负面社会影响 | 约谈有关负责人、按照1万元以上2万元以下标准罚款 |
| 拒不改正，造成较大医疗保障基金使用管理隐患，或对医疗保障基金监管工作正常开展造成较大影响，或造成较大负面社会影响 | 约谈有关负责人、按照2万元以上3万元以下标准罚款 |
| 拒不改正，情节严重，造成重大医疗保障基金使用管理隐患，或对医疗保障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 | 约谈有关负责人、按照3万元以上5万元以下标准罚款 |
| 3 | 定点医药机构分解住院、挂床住院；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；重复收费、超标准收费、分解项目收费；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；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；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；造成医疗保障基金损失的其他违法行为；以骗取医疗保障基金为目的，实施了上述行为之一，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》第三十八条、 第四十条第二款 | 未发现以骗取医疗保障基金为目的：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以骗取医疗保障基金为目的：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 | 符合下列情形之一的：（1）主动自查自纠并退回违规使用的医保基金，且金额在10万元以上的（2）为个别人或个别部门行为，未造成医保基金损失，或者造成基金损失在1万元以下且在责令退回期限内足额退回，未发现以骗取医疗保障基金为目的的 | 约谈有关负责人 | 1. 主动自查自纠并退回违规使用的医保基金，且金额在10万元以下、没有从重情节的，可视作违法行为轻微并及时纠正，没有造成危害后果，不予处罚。

（2）同时满足以下情形的，视为初次违法且危害后果轻微并及时改正，不予处罚：①首次出现；②属于个别人或个别部门行为；③造成基金损失在1万元以下；④及时改正；⑤没有从重情节的；⑥未发现以骗取医疗保障基金为目的。 |
| 在退回期限内退回违规使用的医保基金的且符合以下情形之一的：（1）多发此类情形，为多人或多部门行为的，未发现以骗取医疗保障基金为目的的（2）造成基金损失1万元以上10万元以下的，未发现以骗取医疗保障基金为目的的 | 约谈有关负责人、按照1倍以上2倍以下标准罚款 |
| 以骗取医疗保障基金为目的的，造成基金损失1万元以下的 | 按照2倍以上3倍以下标准罚款，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上9个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务 |
| 以骗取医疗保障基金为目的的，造成基金损失1万元以上10万元以下的 | 按照3倍以上4倍以下标准罚款，责令定点医药机构暂停相关责任部门9个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务 |
| 符合下列情形之一的：（1）拒不改正的（2）造成基金损失10万元以上的（3）1年内发生3次同类违法行为的 | 未发现以骗取医疗保障基金为目的的，约谈有关负责人、按照1倍以上2倍以下标准罚款、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；以骗取医疗保障基金为目的的，按照4倍以上5倍以下标准罚款，由医疗保障经办机构解除服务协议 |
| 4 | 定点医药机构诱导、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；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；虚构医药服务项目；其他骗取医疗保障基金支出的行为； | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条第一款 | 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 | 造成基金损失2千元以下的 | 按照2倍以上3倍以下标准罚款，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上9个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务 |  |
| 造成基金损失2千元以上6千元以下的 | 按照3倍以上4倍以下标准罚款，责令定点医药机构暂停相关责任部门9个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务 |
| 造成基金损失6千元以上的 | 按照4倍以上5倍以下标准罚款，由医疗保障经办机构解除服务协议 |
| 5 | 个人将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；重复享受医疗保障待遇；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 | 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 | 造成基金损失2千元以下的 | 暂停其医疗费用联网结算3个月至6个月 | 所使用的违法医保基金均由医保个人账户支付，不具有从重情节，且主动退还、及时纠正，未造成危害后果，可视作违法行为轻微并及时纠正，没有造成危害后果，不予处罚。 |
| 造成基金损失2千元以上6千元以下的 | 暂停其医疗费用联网结算6个月至9个月 |
| 造成基金损失6千元以上的 | 暂停其医疗费用联网结算9个月至12个月 |
| 6 | 个人以骗取医疗保障基金为目的，实施了下列规定行为之一，造成医疗保障基金损失的：⑴将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用，⑵重复享受医疗保障待遇，⑶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，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 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条 | 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；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 | 造成基金损失2千元以下的 | 暂停其医疗费用联网结算3个月至6个月、按照2倍以上3倍以下标准罚款 | 骗取的医保基金均由医保个人账户支付，不具有从重情节，且主动退还、及时纠正，未造成危害后果，可视作违法行为轻微并及时纠正，没有造成危害后果，不予处罚。 |
| 造成基金损失2千元以上6千元以下的 | 暂停其医疗费用联网结算6个月至9个月、按照3倍以上4倍以下标准罚款 |
| 造成基金损失6千元以上的 | 暂停其医疗费用联网结算9个月至12个月、按照4倍以上5倍以下标准罚款 |
| 7 | 用人单位未按照规定将生育津贴足额支付给职工的 | 《广东省职工生育保险规定》第四十条 | 责令限期改正，逾期不改正的，可处2000元以上2万元以下的罚款 | 未足额支付的生育津贴2千元以下的 | 按照2千元以上5千元以下标准罚款 | 立即自行改正或在责令改正的期限内积极改正，且改正合格的，不予处罚。 |
| 未足额支付的生育津贴2千元以上5千元以下的 | 按照5千元以上1万元以下标准罚款 |
| 未足额支付的生育津贴5千元以上的 | 按照1万元以上2万元以下标准罚款 |
| 8 | 隐瞒事实真相、出具伪证或者以其他不正当手段参加生育保险的 | 《广东省职工生育保险规定》第四十一条 | 责令改正，并处2000元以上2万元以下的罚款 | 涉及劳动者人数3人以下的 | 按照2千元以上5千元以下标准罚款 | 主动改正，未造成基金损失的，且不具有从重情节，可视作违法行为轻微并及时纠正，没有造成危害后果，不予处罚。 |
| 涉及劳动者人数3人以上5人以下的 | 按照5千元以上1万元以下标准罚款 |
| 涉及劳动者人数5人以上的 | 按照1万元以上2万元以下标准罚款 |
| 9 | 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取生育保险基金支出或者骗取生育保险待遇的 | 《广东省职工生育保险规定》第四十二条 | 责令退回骗取的生育保险基金或者生育保险待遇费用，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款 | 造成基金损失2千元以下的 | 按照2倍以上3倍以下标准罚款 |  |
| 造成基金损失2千元以上6千元以下的 | 按照3倍以上4倍以下标准罚款 |
| 造成基金损失6千元以上的 | 按照4倍以上5倍以下标准罚款 |
| 10 | 采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助基金的 | 《社会救助暂行办法》第六十八条 | 停止社会救助，责令退回非法获取的救助资金、物资，可以处非法获取的救助款额或者物资价值1倍以上3倍以下的罚款。 | 造成基金损失2千元以下的 | 按照1倍以上1.5倍以下标准罚款 |  |
| 造成基金损失2千元以上6千元以下的 | 按照1.5倍以上2倍以下标准罚款 |
| 造成基金损失6千元以上的 | 按照2倍以上3倍以下标准罚款 |
| 11 | 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 | 责令改正，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。 | 提供虚假证明资料、选择性提供材料或采取其他方式弄虚作假，但未对中标结果产生实质影响，或主动配合改正的 | 责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效；处中标项目金额千分之五的罚款；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的罚款 |  |
| 以低于成本的报价竞标，或以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标，扰乱招投标秩序的 | 责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效；处中标项目金额千分之七点五的罚款；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七点五的罚款；取消其两年内参加药品采购投标的资格并予以公告 |  |
| 通过提供虚假证明资料或其他方式弄虚作假获得药品中标资格，造成严重影响的，如导致竞争对手丧失中标资格，或导致竞争对手以被迫降低收益的方式获得中标资格等，且拒不改正的 | 责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效；处中标项目金额千分之十的罚款；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十的罚款；取消其三年至五年内参加药品采购投标的资格并予以公告 |  |
| 12 | 拒绝、阻挠监督人员进行监督检查的；拒绝或者无正当理由拖延提供与监督事项有关的资料，或者转移、隐匿、损毁被封存资料的；不按要求报送书面材料或者作出说明，隐瞒事实真相，出具伪证或者隐匿、毁灭证据的 | 《广东省社会保险基金监督条例》第六十八条 | 责令限期改正，处二千元以上二万元以下的罚款 | 拒绝或者无正当理由拖延提供与监督事项有关的资料，不按要求报送书面材料或者作出说明 | 按照2千元以上5千元以下标准罚款 |  |
| 转移、隐匿、损毁被封存资料，隐瞒事实真相，出具伪证或者隐匿、毁灭证据 | 按照5千元以上1万元以下标准罚款 |
| 拒绝、阻挠监督人员进行监督检查 | 按照1万元以上2万元以下标准罚款 |

说明：以上《条例》指的是《医疗保障基金使用监督管理条例》