

陕西省医疗保障局文件

陕医保发〔2022〕35号

陕西省医疗保障局 关于印发《陕西省医疗保障基金使用监督管理 行政处罚裁量权实施细则（试行）》的通知

各市（区）医疗保障局：

现将《陕西省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权实施细则（试行）》印发给你们，请严格遵照执行。



（此件公开）（规范性文件：48-15〔2022〕2号）

陕西省医疗保障基金使用监督管理行政处罚 裁量权实施细则（试行）

第一章 总则

第一条 为进一步规范医疗保障行政处罚裁量权，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》和国家医疗保障局《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》等法律法规和规定，结合我省医疗保障基金使用监督管理工作实际，制定本细则。

第二条 本细则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 全省各级医疗保障行政部门实施行政处罚裁量权，适用本细则。

法律、法规对行政处罚裁量权的实施与本细则不一致的，从其规定。

第四条 行使行政处罚裁量权，应当以事实为依据，遵循处罚法定、过罚相当、公开透明、综合裁量和处罚与教育相结合、执法与普法相结合的原则。

第五条 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。违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度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 行政处罚裁量权执行行政处罚裁量基准制度。

本细则所称行政处罚裁量基准，是指陕西省医疗保障行政部门对医疗保障经办机构、定点医药机构、个人等进行行政处罚时，将法律、法规、规章规定的可裁量的处罚幅度，依照裁量规定，细化为若干裁量阶次，每个阶次规定一定的量罚标准，以确保处罚与违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度相当的制度。

第二章 裁量规则

第七条 行使行政处罚裁量权时，应当综合考虑违法行为相关因素进行裁量：

- （一）当事人主观是否故意；
- （二）违法行为危害后果的严重程度；
- （三）初次违法还是多次违法；
- （四）违法行为侵犯的对象和持续时间的长短；
- （五）违法行为涉及数量、金额；
- （六）当事人的悔过表现、采取的措施及改正效果；
- （七）政策、标准是否变化；
- （八）其他应当考虑的情节或裁量因素。

第八条 行政处罚裁量阶次分为从重行政处罚、一般行政处罚、

从轻行政处罚、减轻行政处罚和不予行政处罚五个阶次。

（一）从重行政处罚是指在依法可以选择的处罚种类和处罚幅度内，适用较重、较多的处罚种类或者较高的处罚幅度；

（二）一般行政处罚是指在无从重、从轻和减轻处罚情节下，依法可以选择的处罚种类和处罚幅度内，适用适中的处罚种类或者处罚幅度；

（三）从轻行政处罚是指在依法可以选择的处罚种类和处罚幅度内，适用较轻、较少的处罚种类或者较低的处罚幅度；

（四）减轻行政处罚是指适用法定行政处罚种类最低限度以下的处罚种类或处罚幅度。包括应当并处时不并处；

（五）不予行政处罚是指对违法行为予以认定，因法定事由对特定违法行为不给予行政处罚。

第九条 本细则所指的从轻、减轻一般只适用于罚款、暂停医保服务协议、暂停联网结算等有明确幅度范围的处罚种类，不适用于减少行政处罚的种类。

当事人存在主观故意、拒不改正，欺诈骗取医疗保障基金的违法行为，一般不适用从轻、减轻处罚。

第十条 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者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纠正，主动上缴违法金额，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、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。

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，涉及违法资金的，应予以追回，当事人属本条第（一）、（二）项的，应由监护人进行教育，并赔偿医保基金损失。

第十一条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当减轻处罚：

（一）已满十四周岁不满十八周岁的未成年人实施一般违法行为的；

（二）医疗保障行政部门发现违法行为前，主动对基金使用行为进行自查，改正违法行为并主动上缴全部违法所得的；

（三）受他人胁迫或者诱骗实施违法行为，且能积极配合调查的；

（四）定点医药机构一般违法行为所涉金额不超过上年度医保结算金额的1‰、个人一般违法行为所涉金额不超过2000元的；

（五）主动投案并如实交代违法行为，且未造成危害后果的；

(六) 法律、法规、规章规定应当减轻处罚的其他情形。

第十二条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从轻处罚：

(一) 已满十四周岁不满十八周岁的未成年人实施欺诈骗保行为的；

(二) 医疗保障行政部门对违法行为立案前，主动对基金使用行为进行自查，改正违法行为并主动上缴违法所得的；

(三) 受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的；

(四) 定点医药机构一般违法行为所涉金额不超过上年度医保结算金额的 2‰，个人一般违法行为所涉金额不超过 3000 元的；

(五) 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；

(六) 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；

(七) 主动投案并如实交代违法行为的；

(八) 主动消除或减轻基金使用违法行为危害后果的；

(九) 法律、法规、规章规定应当从轻处罚的其他情形。

第十三条 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。

第十四条 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、毁坏或伪造证据的；
- （五）发生突发公共事件时实施违法行为的；
- （六）对举报人、证人打击报复的；
- （七）定点医药机构一般违法行为所涉金额超过上年度医保结算金额的 5%、或者欺诈骗保行为所涉金额超过上年度医保结算金额的 3%，个人一般违法行为所涉金额超过 1 万元、或者欺诈骗保行为所涉金额超过 5000 元的；
- （八）法律、法规、规章规定应当从重处罚的其他情形。

第十五条 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。

第十六条 当事人多个行为违反多条规定的，应当分别裁量，合并处罚。

第十七条 法律、法规、规章规定的处罚种类可以单处或者可以

并处的，可以选择适用；应当单处或者并处的，除符合减轻行政处罚情形外，不得选择适用。

第三章 裁量程序

第十八条 《陕西省医疗保障行政处罚裁量基准（试行）》（以下简称《裁量基准》）为本实施细则的附件，是医疗保障行政部门在行政处罚过程中对不予处罚、减轻处罚、从轻处罚、一般处罚、从重处罚等情形行使行政处罚裁量权的具体标准。

第十九条 案件调查时，办案人员应当注意收集、保全用以证明案件事实和裁量因素的各种证据，并在案件调查终结报告中对行政处罚裁量权的行使进行说明和举证，提出拟处罚幅度的建议。

第二十条 法制审核时，审核人员应当对行政处罚裁量权行使的事实、理由、证据和依据进行充分审核，形成审核意见。

第二十一条 案件承办部门或办案人员与法制审核部门对行使行政处罚裁量权的意见存在重大分歧的，法制审核部门应进行论证，报请医疗保障行政部门负责人组织集体讨论决定。

集体讨论时，应对行使裁量权情况进行全面审理后，以行政处罚决定书形式经本单位负责人核准签发。

第二十二条 依法履行行政处罚事先告知义务或听证告知义务，应当明确告知当事人拟处罚的种类和幅度，以及相应的事实、理由、证据和依据。

当事人进行陈述、申辩或者要求听证的，应当充分听取当事人的意见，对当事人提出的从轻、减轻或者不予处罚的事实、理由和证

据，应当进行调查核实，成立的应当采纳，不采纳的应当说明理由。

第四章 监督保障

第二十三条 医疗保障行政部门应当通过行政执法评议考核、行政处罚案卷评查、办理行政执法投诉举报、行政处罚结果公开等方式加强对行使裁量权情况的监督。

第二十四条 医疗保障行政部门发现行使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。

第二十五条 医疗保障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。涉嫌违纪违法的，移交纪检监察机关、司法机关依法依规处理。

第二十六条 医疗保障行政部门应当建立医疗保障基金监管行政执法案例库，加强医疗保障基金监管执法典型案例的收集、整理、研究工作，用以指导和规范行政处罚裁量权工作。对典型案例应采用曝光方式向社会发布。

第五章 附 则

第二十七条 本细则所称“以上”包括本数，“以下”不包括本数。

拒不改正，是指当事人对医疗保障监管部门下达的责令改正不落实，在责令改正期限满后，仍没有改正的。

违法行为轻微，是指定点医药机构一般违法行为所涉金额不超

过 5000 元，个人一般违法行为所涉金额不超过 1000 元。

一般违法行为，是指《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条和第四十一条第一款所规定的违法行为。

欺诈骗保行为，是指《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条、第四十一条第二款所规定的违法行为。

第二十八条 本细则由陕西省医疗保障局负责解释。

第二十九条 本细则自印发之日起施行，有效期 2 年。

附件：陕西省医疗保障行政处罚裁量基准（试行）

- 11 -

序号	违法行为	处罚标准	违法情节	处罚裁量标准					备注
				一般处罚	减轻处罚	从轻处罚	从重处罚	不予处罚	
3	违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条： (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、诊疗项目和医疗服务； (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定医疗保障基金支付范围的医药费用； (六)将不属于医疗保障基金结算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。	由医疗保障行政部门责令改正，并责令退回、追回或者责令支付；拒不改正的，处1倍以上2倍以下的罚款；情节严重的，处2倍以上3倍以下的罚款；造成严重后果的，处3倍以上4倍以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。	造成基金损失	符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的0.5倍罚款。	符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。 符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。 符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。	符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。 符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。 符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。	符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。 符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。 符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。		
4			拒不改正或造成严重后果	暂停相关责任部门涉及医疗保障基金使用服务9个月	不适用	符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。 符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。 符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。	符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。 符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。 符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。	符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。 符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。 符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额的1-1.3倍罚款。	

序号	违法行为	处罚标准	违法情节	处罚裁量标准				备注
				一般处罚	减轻处罚	从轻处罚	从重处罚	
5	违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条： (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。	由医疗保障行政部门责令退回，处以骗取金额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年以下医疗保障基金使用，直至解除服务协议。	骗取医疗保障基金支出	处造成损失金额3.5倍的罚款；暂停相关医疗保障基金使用9个月。	符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额1-2倍的罚款，暂停相关医疗保障基金使用3个月。	符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额2.5-3倍的罚款，暂停相关医疗保障基金使用6-8个月；两个以上从情节严重，处造成损失金额2倍罚款，暂停6个月。	符合《细则》第二十一条的，处造成损失金额4-5倍的罚款，暂停相关医疗保障基金使用10-12个月；两个以上从情节严重，处造成损失金额5倍罚款，暂停12个月。	符合《细则》第二十一条的
6	违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第一款： (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。	由医疗保障行政部门责令改正；造成损失的，责令退回，属于从人员的，暂停其医疗费用结算3个月至12个月。	造成基金损失，且属于参保人员。	暂停其医疗费用联网结算8个月。	符合《细则》第二十一条的，暂停联网结算2个月。	符合《细则》第二十一条的，暂停联网结算4-6个月；两个以上从情节严重，暂停3个月。	符合《细则》第二十一条的，暂停其医疗费用联网结算9-12个月；两个以上从情节严重，暂停12个月。	符合《细则》第二十一条的

序号	违法行为	处罚标准	违法情节	处罚裁量标准					备注
				一般处罚	减轻处罚	从轻处罚	从重处罚	不予处罚	
7	违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第二款：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、药学信息等有关医疗、医保基金支出凭证，骗取医疗保障基金支出的。	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；属于骗保的，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。	骗取医疗保障基金，且人骗障属员。	1. 暂停其医疗费用联网结算8个月； 2. 处骗取金额3.5倍罚款。	符合《细则》第十一条的，暂停其医疗费用联网结算2个月，处骗取金额1-2倍罚款。	1. 符合《细则》第十二条情形之一的，暂停其医疗费用联网结算4-6个月，处骗取金额2-3倍罚款； 2. 两个以上从情节轻，暂停3个月，处2倍罚款。	1. 符合《细则》第十四条情形之一的，暂停其医疗费用联网结算9-12个月，处骗取金额4-5倍罚款； 2. 两个以上从重情节，暂停12个月，处5倍罚款。	符合《细则》第十条情形之一的	

抄送：国家医疗保障局基金监管司。

陕西省医疗保障局办公室

2022 年 12 月 9 日印发
