

福建省医疗保障局文件

闽医保〔2022〕35号

福建省医疗保障局关于印发 《福建省医疗保障基金使用监督管理行政处罚 自由裁量基准适用规定》的通知

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局：

现将《福建省医疗保障基金使用监督管理行政处罚自由裁量基准适用规定》印发给你们，请认真遵照执行。



福建省医疗保障基金使用监督管理 行政处罚自由裁量基准适用规定

第一章 总则

第一条 为规范我省医疗保障基金使用监督管理行政处罚自由裁量权，根据相关法律、法规、规章和《国家医疗保障局关于印发〈规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法〉的通知》（医保发〔2021〕35号）等有关规定，结合工作实际，制定本规定。

第二条 我省各级医疗保障行政部门实施医疗保障基金使用监督管理行政处罚适用本规定。法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

第三条 行使行政处罚裁量权，应当遵循以下原则：

- （一）符合法律、法规、规章规定；
- （二）遵循法定程序，保障行政相对人的合法权益；
- （三）符合立法目的，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；
- （四）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。

第四条 行使医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权，对同一类违法主体实施的性质相同、情节相近或者相似、危害后果基本相当的，适用同一法律依据的违法行为，处罚种类应当基本一致，处罚幅度应当基本相当。

第五条 对当事人的同一个违法行为，不得给予两次以上罚款的行政处罚。

执法中发现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。

第六条 违法行为涉嫌构成犯罪的，应当按照有关规定移送司法机关追究刑事责任，不得以行政处罚代替刑罚。

第二章 基本规则

第七条 医疗保障法律、法规、规章规定的处罚种类主要包括罚款、没收违法所得、暂停涉及医疗保障基金使用的医药服务、暂停医疗费用刷卡及联网结算、禁止从事定点医药机构管理活动等。

第八条 在法定幅度范围内处罚分为从重处罚、一般处罚、从轻处罚。罚款、暂停涉及医疗保障基金使用的医药服务、暂停医疗费用刷卡及联网结算的数额按照以下标准确定：

（一）处罚为一定幅度的数额，并同时规定了最低数额和最

高数额的，从轻处罚应低于中间值，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，从轻处罚应低于中间倍数，从重处罚应高于中间倍数。

中间值为最高数额与最低数额的平均数，中间倍数为最低罚款倍数与最高罚款倍数的平均数。

第九条 综合考虑违法行为的性质、情节、社会危害性等因素，将处罚裁量基础档划分多个基础裁量档次，违法情节由轻到重，裁量档次由低到高。

第十条 从轻或者从重处罚不得超出法定行政处罚的限度。

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，但处罚金额不得低于违法金额的百分之二十。

第十一条 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，但不得低于法定行政处罚的最低限度。

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。

第三章 行政处罚的适用

第十二条 有下列情形之一的，应当依法从轻或者减轻处罚：

- （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）受他人胁迫或诱骗实施违法行为的；
- （四）主动供述医疗保障行政部门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）配合医疗保障行政部门查处违法行为有立功表现的；
- （六）主动投案向医疗保障行政部门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行政处罚的其他情形。

第十三条 有下列情形之一的，可以从轻或者减轻处罚：

- （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。

第十四条 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。

第十五条 当事人有下列情形之一的，依法不予行政处罚：

(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不能控制自己行为时实施违法行为的；

(三) 违法行为轻微并及时改正，及时退费未造成医保基金损失，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，法律、行政法规另有规定的，从其规定；

(五) 法律、法规、规章规定其他依法不予行政处罚的。

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，上述期限延长五年。法律另有规定的除外。

第十六条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从重处罚：

(一) 违法情节恶劣的；

(二) 造成严重危害后果的；

(三) 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；

(四) 妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法调查、处理其违法行为的；

(五) 故意转移、隐匿、毁灭或伪造证据，或者对举报投诉人、证人打击报复的；

(六) 法律、法规、规章规定应当从重处罚的其他情形。

第十七条 发生重大传染病疫情等突发事件，为了控制、减轻和消除突发事件引起的社会危害，医疗保障行政部门对违反突发事件应对措施的行为，依法快速、从重处罚。

第四章 行政处罚裁量权的实施

第十八条 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、从重行政处罚的，给予处罚或未从轻、减轻、从重行政处罚的；

(四) 其他滥用行政处罚裁量权情形的。

第十九条 行使行政处罚裁量权，应当听取当事人的陈述申辩，对当事人提出的事实、理由和证据，应当进行复核；当事人提出的事实、理由或者证据成立的，应当采纳。不得因当事人陈述、申辩而给予更重的处罚。

第二十条 需要对违法行为实施行政处罚的，行政处罚案件承办部门在案件调查终结后，应当提出行政处罚建议并制作案件

调查终结报告。调查终结报告应当记载拟作出行政处罚的种类和幅度，阐述行使行政处罚裁量权的事实、理由和依据。经过听证程序的，应当记载听证笔录。

第二十一条 各级医疗保障行政部门通过以下方式加强对行政处罚裁量权行使情况的监督：

- （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、法规或规章规定的其他方式。

各级医疗保障行政部门应当加强对下级医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权的监督、指导。发现行政处罚裁量违法或者不当的，应当及时纠正。

第二十二条 医疗保障基金监管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、犯罪的，移交纪检监察机关、司法机关依法依规处理。

第五章 附则

第二十三条 本规定未作规定或者规定不明确的，各级医疗保障行政部门应当参照本规定，结合案件实际，综合考量作出行政处罚决定；各设区市医疗保障行政部门可以结合本辖区实际，制定实施细则。

第二十四条 本规定涉及的“以上”均含本数。

第二十五条 本规定自发布之日起实施。

附件：福建省医疗保障基金使用监督管理行政处罚自由
裁量基准表

福建省医疗保障基金使用监督管理行政处罚自由裁量基准表

序号	法律依据	违法行为	法律责任	违法程度	裁量档次	裁量情形	处罚幅度	备注
1	《基本医疗卫生与健康促进法》第一百零四条 《中华人民共和国社会保险法》第八十七条 《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条 《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条	(一) 医疗保障经办机构通过伪造、变造、隐匿、篡改、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。 (二) 定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的： 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、篡改医学文书、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《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条规定的行为之一，造成医疗保障基金损失的，按照本条规定处理。	(一) 经办机构违法的，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。 (二) 定点医药机构违法的，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，由有关主管部门吊销执业资格。	较轻 一般 严重	1档 2档 3档 4档	骗取金额不足3000元的。 骗取金额在3000元以上不足5000元的。 骗取金额在5000元以上不足10万元的。 骗取金额在10万元以上。	责令退回医保基金，处骗取金额2倍罚款。 责令退回医保基金，处骗取金额3倍罚款。 责令退回医保基金，处骗取金额4倍罚款。定点医药机构违法的，责令其暂停相关责任部门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。 责令退回医保基金，处骗取金额5倍罚款。定点医药机构违法的，责令其暂停相关责任部门9个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至由医疗保障经办机构解除服务协议；有执业资格的，由有关主管部门吊销执业资格。	涉及其他部门职责的，移交相关部门处理；涉嫌犯罪的，移送公安机关。
2	《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： (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。	由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；造成基金损失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；违反法律法规、行政法規的，由有关主管部门依法处理。	较轻 一般	1档 2档 3档 4档 5档 6档	主动自查自纠并退回违规使用的医保基金，没有从重情节的 造成基金损失不足10万元且在责令退回期限内足额退回 造成基金损失10万元以上不足300万元且在责令退回期限内足额退回 造成基金损失300万元以上不足500万元且在责令退回期限内足额退回 造成基金损失500万元以上不足1000万元且在责令退回期限内足额退回 造成基金损失1000万元以上或未在责令退回期限内足额退回	视作违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果，不予处罚 按照1倍标准罚款；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个月步及医疗保障基金使用的医药服务 按照1.25倍标准罚款；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7个月步涉及医疗保障基金使用的医药服务 按照1.5倍标准罚款；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个月步及医疗保障基金使用的医药服务 按照1.75倍标准罚款；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9个月步涉及医疗保障基金使用的医药服务 按照2倍标准罚款；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1年步及医疗保障基金使用的医药服务	未发现以骗取医保基金为目的的

福建省医疗保障基金使用监督管理行政处罚自由裁量基准表

序号	法律依据	违法行为	法律责任	违法程度	裁量档次	裁量情形	处罚幅度	备注
3	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条	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) 未按照有关规定通过医疗保障信息系统传递医疗保障基金使用有关数据； (四) 未按照有关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) 拒绝医疗保障行政部门监督检查或者提供虚假情况。	由医疗保障部门责令改正，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；情节严重的，由有关主管部门依法处理。	较轻	1档	有3项以下情形且整改期限届满仍未整改到位。	拒不改正的，处罚款1万元。	首次出现《条例》第三十九条第(七)项以外的所列情形的，责令改正，不予处罚。
				一般	2档	有3项以上情形且整改期限届满仍未整改到位。	拒不改正的，处罚款2万元。	
				严重	3档	存在《条例》第三十九条第(七)项情形，且整改期限届满仍未整改到位。	拒不改正的，处罚款3万元。	
					4档	自上一次医疗保障行政部门行政处罚决定作出之日起2年内再次出现本条第(七)项以外情形的。	拒不改正的，处罚款4万元。	
				5档	自上一次医疗保障行政部门行政处罚决定作出之日起2年内再次出现本条第(七)项情形的。	拒不改正的，处罚款5万元。		
4	《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第一款	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律利益。	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。	较轻	1档	所使用的违法违规医保基金均由医保个人账户支付，不具有从重情节，且及时改正，未造成危害后果	视作违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果，不予处罚	
				一般	2档	所使用的违法违规医保基金造成统筹基金损失不足5000元的	责令退回医保基金；属于参保人的，暂停其医疗费用刷卡及联网结算3个月至6个月	
				严重	3档	所使用的违法违规医保基金造成统筹基金损失5000元以上，不足50000元的	责令退回医保基金；属于参保人的，暂停其医疗费用刷卡及联网结算6个月至9个月	
					4档	所使用的违法违规医保基金造成统筹基金损失50000元以上的	责令退回医保基金；属于参保人的，暂停其医疗费用刷卡及联网结算9个月至12个月	
5	《基本医疗卫生与健康促进法》第一百零四条 《中华人民共和国社会保险法》第八十八条 《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第二款	(一) 个人或参保人以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险待遇； (二) 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》第四十一条第一款规定的行为之一，造成医疗保障基金损失的；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。	由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保障基金，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。	较轻	1档	骗取金额不足3000元的。	责令退回医保基金，处骗取金额2倍罚款。暂停其医疗费用刷卡及联网结算3个月	
				一般	2档	骗取金额在3000元以上不足5000元的。	责令退回医保基金，处骗取金额3倍罚款。暂停其医疗费用刷卡及联网结算3个月至6个月	
				严重	3档	骗取金额在5000元以上不足10万元的。	责令退回医保基金，处骗取金额4倍罚款。暂停其医疗费用刷卡及联网结算6个月至9个月	
					4档	骗取金额在10万元以上。	责令退回医保基金，处骗取金额5倍罚款。暂停其医疗费用刷卡及联网结算9个月至12个月	

说明：本基准表涉及的“以上”、“以下”均含本数。

信息公开类型：主动公开

抄送：国家医疗保障局

福建省医疗保障局办公室

2022年3月18日印发
