天津市医疗保障行政处罚

裁量权实施办法

（征求意见稿）

第一条为规范医疗保障行政处罚裁量权，统一处罚标准，依据《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》、《天津市基本医疗保险条例》等法律法规，结合本市工作实际，制定本办法。

第二条医疗保障行政部门依法对违反医疗保障法律、法规、规章的行为实施行政处罚幅度的裁量，适用本办法。

第三条实施行政处罚应当遵循依法行政、过罚相当、处罚与教育相结合的原则，以事实为依据，以法律为准绳。

第四条实施行政处罚应当严格履行法定程序，充分听取当事人的陈述、申辩意见。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。

第五条行政处罚应与违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度及当事人主观过错等因素相当。属于定点医药机构的，同时按照医保服务协议进行相应处理。

第六条 定点医药机构存在《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条所规定的违法情形且拒不改正的，每存在一项违法情形处1万元罚款，累加计算，最高不超过5万元；每重复发生一项违法情形，罚款金额增加2万元，累加计算，最高不超过5万元。

第七条 参保人员存在《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第一款情形的，暂停其医疗费用联网结算3个月；违法金额在3万元以上，不满5万元的，暂停其医疗费用联网结算6个月；违法金额在5万元以上，不满10万元的，暂停其医疗费用联网结算9个月；违法金额在10万元以上的，暂停其医疗费用联网结算12个月。

第八条定点医药机构有下列情形之一，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；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1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）冒用基本医疗保险服务医师、药师名义申报医疗费用的；

（六）违法金额不满30万元的；

（七）其他造成医疗保障基金损失的一般行为。

第九条定点医药机构有下列情形之一，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年涉及医疗保障基金使用的医药服务；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额2倍的罚款：

（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）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）违法金额在30万元以上的；

（四）其他造成医疗保障基金损失的较重行为。

第十条定点医药机构或个人有下列情形之一，骗取医疗保障基金支出的，责令退回，处骗取金额2倍的罚款；属于定点医药机构的，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：

（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）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；

（六）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用或使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；

（七）重复享受医疗保障待遇；

（八）违法金额不满50万元的；

（九）其他骗取医疗保障基金支出的一般违法行为。

第十一条定点医药机构或个人有下列情形之一，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；属于定点医药机构的，责令定点医药机构暂停相关责任部门8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）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）诱导、协助他人冒名就医、购药的；

（四）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；

（五）冒用基本医疗保险服务医师、药师名义申报医疗费用的；

（六）违法金额在50万元以上、不满150万元的；

（七）违法行为被处理后，2年内再次发生同一类违法行为的；

（八）其他骗取医疗保障基金支出的较重违法行为。

第十二条定点医药机构或个人有下列情形之一，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；属于定点医药机构的，责令定点医药机构暂停相关责任部门10个月涉及医疗保障基金使用的医药服务：

（一）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；

（二）妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法调查、处理其违法行为的；

（三）违法行为被处理后，1年内再次发生同一类违法行为的；

（四）违法金额在150万元以上、不满300万元的；

（五）其他骗取医疗保障基金支出的严重违法行为。

第十三条定点医药机构或个人有下列情形之一，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；属于定点医药机构的，责令定点医药机构暂停相关责任部门12个月涉及医疗保障基金使用的医药服务：

（一）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；

（二）虚构医药服务项目；

（三）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；

（四）胁迫、诱骗或教唆未成年人实施违法行为的；

（五）敛存他人医疗保障有效凭证骗取医疗保障基金的；

（六）违法行为被处理后，6个月内再次发生同一类违法行为的；

（七）违法金额在300万元以上的；

（八）其他骗取医疗保障基金支出，社会危害后果特别严重的违法行为。

第十四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周岁的公民实施违法行为的；

（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，未造成危害后果的；

（五）初次违法且危害后果轻微并及时改正的；

（六）当事人有证据足以证明没有主观过错的；

（七）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；

（八）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；

（九）其他依法不予处罚的。

行政相对人的违法行为属于本办法第十二条、第十三条规定的，或者违法情节特别恶劣的，不适用本条第（七）、（八）项不予处罚的规定。

第十五条有下列情形之一的，医疗保障行政部门依法减轻处罚：

（一）已满14周岁不满18周岁的未成年人实施违法行为的；

（二）尚未完全丧失辨认或控制自己行为能力的精神病人、智力残疾人有违法行为的；

（三）主动消除或者减轻基金使用违法行为危害后果的；

（四）受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的；

（五）主动供述行政机关尚未掌握的基金使用违法行为的；

（六）配合行政机关查处违法行为如主动提供线索、证据等有立功表现的；

（七）主动投案向行政机关如实交代违法行为的；

（八）其他依法应当减轻行政处罚的。

第十六条每符合本办法第十五条规定的一种情形，减少1倍处罚，可以累计减罚，但处罚金额不得低于违法金额的30%。

第十七条 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。

同一个违法行为同时属于本办法第八条至第十三条规定情形两项以上的，适用较重的裁量基准。

第十八条违反医疗保障法律、法规、规章的行为在2年内未被发现，不再给予行政处罚，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，自违反医疗保障法律、法规、规章的行为发生之日起计算；违反医疗保障法律、法规、规章的行为有连续或者继续状态的，自行为终了之日起计算。

第十九条医疗保障行政部门依法对违反生育保险法律、法规、规章的行为实施行政处罚，适用本办法。

第二十条本办法中的“以上”、“以下”均包括本数。

第二十一条本办法自印发之日起施行，有效期5年。《天津市基本医疗保险行政处罚裁量权实施办法》（津医保规字〔2020〕2号）同步废止。实施行政处罚，适用违法行为发生时的法律、法规、规章的规定。但是，作出行政处罚决定时，法律、法规、规章已被修改或者废止，且新的规定处罚较轻或者不认为是违法的，适用新的规定。