

重庆市医疗保障基金监管行政处罚裁量权 实施办法（征求意见稿）

第一章 总则

第一条 为规范全市医疗保障基金使用监管行政执法行为，保障医疗保障行政部门合法、合理、适当地行使行政处罚裁量权，保护公民、法人或者其他组织的合法权益，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》等法律法规和《重庆市规范行政处罚裁量权办法》（重庆市人民政府令第238号）《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）有关规定，结合我市实际，制定本实施办法。

第二条 本实施办法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、规章等规定，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，决定行政处罚种类及处罚幅度的权限。

第三条 全市各级医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权适用本办法。

第二章 裁量基本规则

第四条 行使医疗保障行政处罚裁量权，应当符合法律、

法规、规章规定，遵循法定程序，保障行政相对人的合法权益。

第五条 行使医疗保障行政处罚裁量权，应当符合法律目的，按照过罚相当、处罚与教育相结合的原则，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。

第六条 行使医疗保障行政处罚裁量权，应当依法全面、客观收集有关的证据，不得只收集对当事人不利的证据；依据违法行为的事实、性质、情节和后果，判断选择处罚的种类和幅度。

法律、法规、规章规定应当首先责令改正，逾期不改方能实施行政处罚的，应当首先书面责令限期改正，逾期未改正再依法作出行政处罚。法律、法规、规章规定的处罚种类可以单处也可以并处的，可以选择适用。对规定应当并处的，必须并处，不得选择适用。

第七条 实施医疗保障行政处罚，应当平等对待被处罚人，不得以案件事实以外的因素差别对待当事人。同一医疗保障行政部门对于性质、情节、社会危害程度相同（相当）的同类案件实施行政处罚时，适用的法律依据、处罚种类及处罚幅度应当相同（相当）。

对同一违法案件的多个当事人实施行政处罚时，应当区分不同情节及其在违法活动中所起的作用，分别确定相应的处罚种类和幅度。

第八条 同一行为违反了不同法律规定的，在适用法律、

法规、规章时应当遵循下列原则：

（一）上位法与下位法之间有不同规定的，适用上位法；

（二）上位法有原则性规定，下位法有具体规定，且不违反上位法，不与上位法相抵触的，应当适用下位法；

（三）同一机关制定的一般法与特别法之间有不同规定的，应当适用特别法；同一机关制定的前法与后法之间有不同规定的，违法行为在后法实施以前的适用前法，如后法处罚较轻的适用后法，违法行为持续至后法实施以后的适用后法；

（四）同一违法行为违反多个法律规范应当给予罚款处罚的，按照罚款数额高的规定处罚。

第九条 当事人有下列情形之一的，应当不予处罚：

（一）主动中止违法行为或违法行为轻微并及时纠正，没有造成危害后果的；

（二）不满十四周岁的未成年人有违法行为的；

（三）精神病人、智力残疾人在不能辨认或者不能控制自己行为时有违法行为的；

（四）违法行为在两年内未被发现的；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；

（五）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；

（六）法律、法规和规章规定不予行政处罚的其他情形。

不予处罚是指有法定事由存在，行政机关依照法律、法规的规定对本应给予行政处罚的违法行为人免予行政处罚。

对当事人的违法行为依法不予行政处罚的，行政机关应当对当事人进行教育。对不满十四周岁未成年人的违法行为依法不予行政处罚的，应当责令监护人加以管教。

第十条 法律、法规、规章设定的罚款有一定幅度的，在相应的幅度范围内分为从重处罚、一般处罚、从轻处罚除法律、法规和规章另有规定外，罚款的数额按照以下规则确定：

（一）罚款为一定金额的倍数的，减轻处罚应当低于最低倍数，从轻处罚应当低于中间倍数，从重处罚应当高于中间倍数。

（二）罚款为一定幅度的数额的，减轻处罚应当低于最低罚款数额，从轻处罚应当低于最高罚款数额与最低罚款数额的平均值，从重处罚应当高于平均值；

第十一条 当事人有下列情形之一的，应当减轻或者从轻处罚：

（一）已满十四周岁不满十八周岁的未成年人有违法行为的；

（二）主动中止违法行为，危害后果轻微的；

（三）主动消除或者减轻违法行为危害后果的；

（四）主动报告并如实陈述违法行为的；

（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的；

（六）主动供述行政机关尚未掌握的违法行为的；

（七）受他人胁迫或者被诱骗有违法行为的；

（八）法律、法规和规章规定应当减轻或者从轻处罚的其他情形。

第十二条 有下列情形之一的，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、毁灭或伪造证据，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。

第十三条 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。

第十四条 除法律、法规和规章另有规定外，对同一违法

行为设定了可以并处罚款的，应当结合当事人违法行为的情节，按照以下规则实施处罚：

（一）对只具有减轻或者从轻情节的，实施单处；

（二）对只具有从重情节的，实施并处。

第十五条 具有下列情形之一的，不得对当事人同一违法行为给予两次以上的处罚：

（一）同一违法行为违反同一医疗保障行政部门执行的同一法律、法规和规章规定的；

（二）同一违法行为违反同一医疗保障行政部门执行的不同法律、法规和规章规定的；

（三）同一违法行为违反不同行政处罚实施机关执行的同一法律、法规和规章规定的，除依据规定实施并处罚款外，一个行政处罚实施机关依据规定给予处罚后，其他行政处罚实施机关不得依据相同规定再次给予处罚。

第十六条 同一当事人有两种或者两种以上违法行为，可分别裁量，合并处罚。

第十七条 实施医疗保障行政处罚，不得出现下列情形：

（一）依法应当对当事人不予处罚的，仍实施处罚；

（二）依法应当对当事人从轻或者减轻处罚的，未予从轻或者减轻处罚；

（三）在同类案件中，不同当事人的违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度相同或者基本相同，但所受处罚明

显不同；

（四）采取引诱、欺诈等不正当方式，致使当事人违法并对其实施处罚；

（五）发现当事人有违法行为而不予制止或者责令改正；

（六）其他滥用行政处罚裁量权情形的。

第十八条 违法行为属于其他职能部门管辖范围的案件，应当及时予以移交。违法行为涉嫌犯罪的，应当依法移送司法机关追究刑事责任，不得以行政处罚代替刑罚。

第三章 裁量程序规则

第十九条 在作出行政处罚决定之前，应当告知当事人作出行政处罚决定的事实、理由及依据，特别是对适用处罚种类和幅度的理由要重点说明，并告知当事人依法享有的权利。

第二十条 在作出行政处罚决定之前，应当充分听取当事人的陈述、申辩，并记录在案。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。不得因当事人的申辩而加重处罚。

第二十一条 各级医疗保障行政部门应当建立行政处罚案件法制审查制度，对案件进行合法性、合理性审查。

第二十二条 涉及重大或者复杂的行政处罚裁量，医疗保障行政部门应当集体研究，依法作出决定。

第二十三条 作出行政处罚决定时，应当增强说理性，在决定书中说明处罚的事实根据、法律依据、裁量基准适用情况以及对相对人的陈述、申辩是否采纳等内容。不执行本办法裁量基准的，应当在行政处罚决定书中说明理由。

第二十四条 除法律、法规和规章另有规定外，责令当事人限期改正的期限一般不超过 30 日；确因特殊原因不能在规定的期限内改正，当事人申请延长的，经医疗保障行政部门批准，可以适当延长。

第四章 裁量行为监督

第二十五条 医疗保障行政部门应当在行政检查的处理决定阶段组织相关人员进行集体讨论。

第二十六条 医疗保障行政部门应当建立行政执法评议考核制度、行政处罚案件立卷归档及案卷定期评查制度。

第二十七条 医疗保障行政部门应当建立健全行政处罚投诉制度，公开投诉电话，及时处理行政处罚投诉案件。

第二十八条 医疗保障行政部门应当及时通过官方网站等平台，向社会公开本单位行政执法基本信息和结果信息。

第二十九条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，应当接受其内设法律事务工作部门的监督。市级医疗保障行政部门应对各区县医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权的情况进行指导和监督。发现行政处罚裁量违法或者不当的，应当及

时纠正。

第三十条 医疗保障行政部门应当自觉接受人大、政协、司法和舆论监督，并对监督意见认真调查、核实，依法及时处理。

第三十一条 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

第三十二条 重庆市医疗保障局依据本办法制定《重庆市医疗保障行政处罚裁量基准》(以下简称《裁量基准》)。《裁量基准》对有关违法行为未作规定或规定不明确的，应当按照本办法的相关要求，结合案件实际，综合考量作出行政处罚决定。

第三十三条 《重庆市医疗保障基金监管行政处罚裁量权实施办法》《重庆市医疗保障行政处罚裁量基准》由重庆市医疗保障局负责解释。

第三十四条 本办法自发布之日起施行。

重庆市医疗保障行政处罚裁量基准 (征求意见稿)

序号	违法行为	法定依据	法定处罚标准	违法情节	裁量标准
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的。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条	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。	骗取医保基金金额在1万以下的。	责令退回骗取基金，并处骗取金额2倍的罚款。
				骗取医保基金金额在1万以上3万以下的。	责令退回骗取基金，并处骗取金额2-3倍的罚款。
				骗取医保基金金额在3万元以上10万以下的。	责令退回骗取基金，并处骗取金额3-4倍的罚款。
				骗取医保基金金额在10万以上50万以下的。	责令退回骗取基金，并处骗取金额4-5倍的罚款。
				骗取医保基金金额在50万元以上的。	责令退回骗取基金，并处骗取金额5倍的罚款。
				违法金额在1万以下的。	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个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。

2	<p>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。</p>	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条</p>	<p>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。</p>	<p>违法金额在1万以上3万以下的。</p>	<p>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8个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。</p>
				<p>违法金额在3万元以上10万以下的。</p>	<p>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1.5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8个月以上10个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。</p>
				<p>违法金额在10万元以上50万以下的。</p>	<p>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1.5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10个月以上12个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。</p>
				<p>违法金额在50万元以上的</p>	<p>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2倍的罚款；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12个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。</p>
3	<p>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；（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；（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）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。</p>	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条</p>	<p>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。</p>	<p>违反第三十九条第（一）、（五）、（六）款中1款（含）以下情形之一的。</p>	<p>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3万元以下的罚款。</p>
				<p>违反第三十九条第（一）、（五）、（六）款情形中2款情形的；违反第三十九条第（二）、（三）（四）款情形之一的。</p>	<p>责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处3万元以上5万元以下的罚款。</p>
				<p>违反第三十九条第（一）、（五）、（六）款情形中3款情形的；（二）、（三）（四）款中含2款以上情形的；违反第三十九条第（七）款情形的；给予行政处罚的处罚后再次违反的。</p>	<p>责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处5万元罚款。</p>
				<p>骗取医保基金金额在1万以下的。</p>	<p>责令退回，并处骗取金额2倍的罚款；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。</p>

4	<p>医药机构有下列情形之一的： （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。</p>	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条</p>	<p>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。</p>	<p>骗取医保基金金额在1万以上3万以下的。</p>	<p>责令退回，并处骗取金额2倍以上3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8个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。</p>
				<p>骗取医保基金金额在3万以上10万以下的。</p>	<p>责令退回，并处骗取金额3倍以上4倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门8个月以上10个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。</p>
				<p>骗取医保基金金额在10万以上50万元以下的。</p>	<p>责令退回，并处骗取金额4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10个月以上12个月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。</p>
				<p>骗取医保基金金额在50万元以上的。</p>	<p>责令退回，并处骗取金额5倍的罚款；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，直至由医疗保障经办机构解除服务协议。</p>
5	<p>个人由下列情形之一的：（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利益。</p>	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条</p>	<p>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</p>	<p>违反第四十一条第（一）款情形的。</p>	<p>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6个月。</p>
				<p>违反第四十一条第（二）款情形的。</p>	<p>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6个月至9个月。</p>
				<p>违反第四十一条第（三）款情形的。</p>	<p>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9个月至12个月。</p>
				<p>骗取医保基金金额在1万以下的。</p>	<p>责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回，并处骗取金额2倍的罚款；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算3个月。</p>

6	<p>个人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的。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）、（二）、（三）款规定行为之一，造成医疗保障基金损失的。</p>	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条</p>	<p>责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；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。</p>	<p>骗取医保基金金额在1万以上3万以下的。</p>	<p>责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回，并处骗取金额2倍以上3倍以下的罚款；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算3个月至6个月。</p>
				<p>骗取医保基金金额在3万以上10万以下的。</p>	<p>责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回，并处骗取金额3倍以上4倍以下的罚款；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算6个月至9个月。</p>
				<p>违法骗取医保基金金额在10万以上50万元以下的。</p>	<p>责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回，并处骗取金额4倍以上5倍以下的罚款；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算9个月至12个月。</p>
				<p>违法骗取医保基金金额在50万元以上的。</p>	<p>责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回，并处骗取金额5倍的罚款；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算12个月。</p>

注：1、适用条件及其对应的具体处罚裁量标准中的“以上”包括本数，“以下”不包括本数（同类违法行为最高档次除外）；
2、裁量标准的裁量幅度最低档次为依法“从轻”处罚的下限，最高档次为依法“从重”处罚的上限；单独具有一个“从轻”或“从重”情形的在原有“裁量阶次”上减低或提升一档；依法“减轻”处罚的，按照最低档次裁量幅度下限的50—70%确定。