

衢州市医疗保障局行政处罚裁量基准清单

序号	事项代码	事项名称	法律依据	处罚条款和内容	裁量基准
1	330236001000	对骗取医疗保险基金行为的行政处罚	《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号）、《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令第735号）	<p>《中华人民共和国社会保险法》第八十七条 社会保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等社会保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；属于社会保险服务机构的，解除服务协议；直接负责的主管人员和其他直接责任人员有执业资格的，依法吊销其执业资格。</p> <p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条 定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的，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：</p> <p>（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>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。</p>	<p>1、骗取医疗保障基金支出低于6000元的，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> <p>2、骗取医疗保障基金支出6000元以上10万元以下的，处骗取金额3倍的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门9个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。</p> <p>3、骗取医疗保障基金支出高于10万元且在50万元以下的，处骗取金额4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。</p> <p>4、骗取医疗保障基金支出高于50万元的，处骗取金额5倍的罚款；由经办机构解除医保服务协议。</p>

2	330236002000	对用人单位不办理社会保险登记行为的行政处罚	《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第三十五号）	第八十四条 用人单位不办理社会保险登记的，由社会保险行政部门责令限期改正；逾期不改正的，对用人单位处应缴社会保险费数额一倍以上三倍以下的罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员处五百元以上三千元以下的罚款。	<p>1、逾期不办理医疗保险登记低于30日的，处应缴医疗保险费数额1倍罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处500元罚款。</p> <p>2、逾期不办理医疗保险登记30日以上60日以下的，处应缴医疗保险费数额1.5倍罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处1000元罚款。</p> <p>3、逾期不办理医疗保险登记高于60日且在90日以下的处应缴医疗保险费数额2倍罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处2000元罚款。</p> <p>4、逾期不办理医疗保险登记高于90日的，处应缴医疗保险费数额3倍罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处3000元罚款。</p>
3	330236003000	对采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助资金、物资或者服务行为的行政处罚	《社会救助暂行办法》（国务院令第六十四号）	第六十八条 采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取社会救助资金、物资或者服务的，由有关部门决定停止社会救助，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；构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚。	<p>1、骗取医疗救助资金低于 6000 元的，处骗取医疗救助资金1倍罚款。</p> <p>2、骗取医疗救助资金6000元以上10万元以下的，处骗取医疗救助资金2倍罚款。</p> <p>3、骗取医疗救助资金高于10万元的，处骗取医疗救助资金3倍罚款。</p>

4	330236006000	对定点医药机构未建立医疗保障基金使用内部管理制度等违法行为的行政处罚	《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令 第735号）	<p>第三十九条 定点医药机构有下列情形之一的，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：（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>	<ol style="list-style-type: none"> 1、具有一种前述情形，责令改正拒不改正的，处1万元罚款。 2、具有二种前述情形，责令改正拒不改正的，处2万元罚款。 3、具有三种前述情形，责令改正拒不改正的，处3万元罚款。 4、具有四种以上前述情形，责令改正拒不改正的，处5万元罚款。
---	--------------	------------------------------------	-------------------------------------	---	--

5	330236007000	对定点医药机构分解住院、挂床住院等造成医疗保障基金损失的违法行为的行政处罚	《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令 第735号）	<p>第三十八条 定点医药机构有下列情形之一的，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：（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>	<ol style="list-style-type: none"> 1、基金损失占该医药机构违法行为发生月至终止月期间医保基金应支付总额的比例低于千分之三的，处基金损失1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6个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。 2、基金损失占该医药机构违法行为发生月至终止月期间医保基金应支付总额的比例在千分之三以上千分之五以下的，处基金损失1.2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8个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。 3、基金损失占该医药机构违法行为发生月至终止月期间医保基金应支付总额的比例高于千分之五且在千分之十以下的，处基金损失1.6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10个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。 4、基金损失占该医药机构违法行为发生月至终止月期间医保基金应支付总额的比例高于千分之十的，处基金损失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。
---	--------------	---------------------------------------	-------------------------------------	---	---