

附件

陕西省医疗保障行政处罚裁量基准

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	
1	违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条： 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。 违反《社会保险经办条例》第五十五条：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。	骗取医疗保障基金支出	处骗取金额3.5倍罚款	符合《细则》第十一条情形之一的，处骗取金额1-2倍罚款。	1. 符合《细则》第十二条情形之一的，处骗取金额2-3倍罚款； 2. 两个以上从轻情节，处2倍罚款。	1. 符合《细则》第十四条情形之一的，处骗取金额4-5倍罚款； 2. 两个以上从重情节，处5倍罚款。	符合《细则》第十条情形之一的	

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	
2	违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条： （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。 违反《社会保险经办条例》第五十七条： 医疗保险服务机构拒绝医疗保障行政部门监督检查或者谎报、瞒报有关情况的。	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。	1. 定点医药机构存在《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条规定的违法行为且拒不改正。 2. 医疗保险经办机构存在《社会保险经办条例》第五十七条规定的违法行为。	按具体违法情形处以罚款；存在多项违法情形的，累加计算，最高不超过5万元。 存在第（一）、（五）、（六）项情形之一处1万元罚款；存在第（二）、（三）、（四）项情形之一处2万元罚款；存在第（七）项及《社会保险经办条例》第五十七条的，情形处5万元罚款。	不适用	不适用	1. 按一般处罚计算罚款金额的基础上增加1-2万元，最高不多于5万元； 2. 两个以上从重情节，处5万元罚款。	符合《细则》第十条情形之一的	

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	
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。	造成基金损失	处造成损失金额1.5倍的罚款	符合《细则》第十一条情形之一的，处造成损失金额0.5倍的罚款。	1. 符合《细则》第十二条情形之一的，处造成损失金额1-1.3倍的罚款。 2. 两个以上从轻情节，处造成损失金额1倍罚款	1. 符合《细则》第十四条情形之一的，处造成损失金额1.8-2倍的罚款。 2. 两个以上从重情节，处造成损失金额2倍罚款	1. 符合《细则》第十条情形之一的； 2. 定点医药机构自查自纠发现某项具体问题后主动退回医保基金损失，且自整改之日起，后续无此项具体违规问题的。	
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的医药服务9个月	不适用	1. 符合《细则》第十二条情形之一的，暂停相关责任部门涉及医疗保障基金使用的医药服务6-8个月； 2. 两个以上从轻情节，暂停6个月。	1. 符合《细则》第十四条情形之一的，暂停相关责任部门涉及医疗保障基金使用的医药服务10-12个月； 2. 两个以上从重情节，暂停12个月。	符合《细则》第十条情形之一的	和序号3并处

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	
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。	骗取医疗保障基金支出	处造成损失金额3.5倍的罚款；暂停相关责任部门涉及医疗保障基金使用的医药服务9个月。	符合《细则》第十一条情形之一的，处造成损失金额1-2倍的罚款，暂停相关责任部门涉及医疗保障基金使用的医药服务3个月。	1. 符合《细则》第十二条情形之一的，处造成损失金额2.5-3倍的罚款，暂停相关责任部门涉及医疗保障基金使用的医药服务6-8个月； 2. 两个以上从轻情节，处造成损失金额2倍罚款，暂停6个月。	1. 符合《细则》第十四条情形之一的，处造成损失金额4-5倍的罚款，暂停相关责任部门涉及医疗保障基金使用的医药服务10-12个月； 2. 两个以上从重情节，处造成损失金额5倍罚款，暂停12个月。	符合《细则》第十条情形之一的	
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。	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》第十一条情形之一的，暂停其医疗费用联网结算2个月。	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。 2. 两个以上从轻情节，暂停3个月。	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； 2. 两个以上从重情节，暂停12个月。	符合《细则》第十条情形之一的	

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、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；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，且属于参保人员。	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》第十一条情形之一的，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. 两个以上从轻情节，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	