

芜湖市医疗保障局

关于转发《安徽省医疗保障行政处罚自由裁量权适用规则（试行）》的通知

各县市区医保局，经开区人社局，三山经开区医疗卫生局，市局各科室（中心）：

现将安徽省医疗保障局《安徽省医疗保障行政处罚自由裁量权适用规则（试行）》（皖医保秘〔2020〕115号）转发给你们，结合我市实际情况提出以下意见，请一并遵照执行。

一、切实提高认识。规范行政处罚自由裁量权，是全面推进依法行政，建设法治政府的客观要求，合理限定行政处罚自由裁量幅度，既是行政执法机关规范行政权力和行政执法行为，也是全面构建惩治和预防腐败体系的需要。

二、严格贯彻落实。要提高行政处罚自由裁量工作的责任意识，认真执行相关执法程序，严格依据法律法规和省局规范要求，做到合理裁量、规范运用，确保自由裁量权正确、公正、有序行使。

三、加强宣传引导。结合《医疗保障基金使用监督管理条例》的贯彻实施，采取有力措施，加大宣传力度，提升医药机构、参保群众知法守法意识。

附件：关于印发《安徽省医疗保障行政处罚自由裁量权适用规则（试行）》的通知（皖医保秘〔2020〕115号）



安徽省医疗保障局文件

皖医保秘〔2020〕115号

安徽省医疗保障局关于印发《安徽省医疗保障行政处罚自由裁量权适用规则（试行）》的通知

各市医疗保障局，局各处室、单位：

《安徽省医疗保障行政处罚自由裁量权适用规则（试行）》已经11月20日省医疗保障局局长办公会审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。



安徽省医疗保障行政处罚自由裁量权适用规则 (试行)

第一条 为规范安徽省医疗保障行政处罚自由裁量权的管理，强化权力监督制约，更好维护定点医药机构和参保人员（以下简称行政相对人）的合法权益，根据《中华人民共和国行政处罚法》《中华人民共和国社会保险法》《安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》《安徽省医疗保障行政处罚案件办理程序暂行规定》等法律法规规章，结合我省工作实际，制定本规则。

第二条 全省各级医疗保障行政部门（以下简称行政部门）在对相关行政相对人实施行政处罚时，适用本规则。

第三条 实施行政处罚应当遵循处罚法定、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，程序合法，综合裁量。

第四条 行政相对人有下列情形之一的，依法不予处罚：

（一）违法行为显著轻微并及时纠正，且没有造成危害后果的；

（二）不满 14 周岁的公民有违法行为的；

（三）精神病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 2 年内未被发现的;

(五) 其他依法不予处罚的。

上述情形, 虽不再给予行政处罚, 但应当追回基本医疗保险基金。

第五条 行政相对人违法行为情节轻微, 有下列情形之一的, 造成基本医疗保险基金损失的, 责令退回骗取的基本医疗保险基金, 并处骗取金额 2 倍罚款:

(一) 定点医药机构无正当理由不按时向医保经办机构报送诊疗、结算信息的, 首次漏报、少报、瞒报信息的;

(二) 医药服务行为真实存在, 但上传项目、金额与真实服务行为不相符, 差别不大的;

(三) 其他社会影响不大、情节轻微的违规行为。

第六条 行政相对人违法行为情节较重, 有下列情形之一的, 造成基本医疗保险基金损失的, 责令退回骗取的基本医疗保险基金, 并处骗取金额 3 倍罚款:

(一) 重复收费、分解收费、超标准收取或者自定标准收取费用的;

(二) 超出《医疗机构执业许可证》《药品经营许可证》准许范围或执业地址开展医药服务; 将科室或柜台对外承包、出租给个人或其他机构, 并以本医药机构名义开展医药服务的;

(三) 分解住院, 将不符合入院指征的参保人员收治入院的;

(四) 诱导医药消费, 情节轻微的;

(五)住院期间连续 72 小时无与入院诊断疾病相关检查治疗记录的;

(六)未经医保经办机构允许,随意修改服务器和网络配置或擅自修改医保收费系统中关于医疗保险相关数据的;

(七)其他社会危害后果较重的违法行为。

第七条 行政相对人违法行为情节严重,有下列情形之一的,造成基本医疗保险基金损失的,责令退回骗取的基本医疗保险基金,并处骗取金额 4 倍罚款:

(一)挂名住院、虚假住院的;

(二)通过串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医保基金的;

(三)伪造、变造票据处方骗取医疗保险基金支出,或倒卖基本医疗保险药品和耗材的;

(四)将应由个人负担的医疗费用记入医疗保险基金支付范围的;

(五)医药服务行为全部虚假,虚报骗取医疗保险基金支出的;

(六)违法行为被处理后,一年内再次发生同一类违法行为的;

(七)其他社会危害后果严重的违法行为。

第八条 行政相对人违法行为情节特别严重,有下列情形之一的,造成医疗保险基金损失的,责令退回骗取的基本医疗

保险基金，并处骗取金额 5 倍罚款：

（一）通过伪造医疗文书、医学证明、财务票据或凭证等方式，虚构医药服务、虚记费用等方式，故意骗取医疗保险基金数额较大的；

（二）组织、教唆他人骗取医疗保险基金支出，造成恶劣社会影响的；

（三）为非定点医疗机构（药店）、暂停协议医疗机构（药店）提供医疗费用结算的；

（四）拒绝、阻挠或不配合医保部门开展必要监督检查的；

（五）有组织诱导消费，造成基金严重损失或情节严重的；

（六）被吊销或无效的《医疗机构执业许可证》、《药品经营许可证》、《营业执照》的；

（七）其他社会危害后果特别严重，被追究刑事责任的。

第九条 行政相对人有下列情形之一的，对应处罚降低一个档次实施处罚：

（一）已满 14 周岁不满 18 周岁的公民实施违法行为的；

（二）立案调查后主动消除或者减轻违法行为危害后果，主动退回骗取基本医疗保险基金的；

（三）受他人胁迫有违法行为的；

（四）配合行政部门查处违法行为且有立功表现的；

（五）其他依法应当从轻或者减轻处罚的。

符合上述情形，可以累计减罚，但处罚金额不得低于骗取金

额的 2 倍。

第十条 案情复杂或争议较大的案件，提请局党组会或局长办公会集体审定。

第十一条 违法行为涉嫌构成犯罪的，应当按照规定程序移交司法机关。

第十二条 本规则所称基本医疗保险基金，是指职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险等基金。

第十三条 上级有新规定的，从其规定。本规则由安徽省医疗保障局负责解释。

第十四条 各市医疗保障部门，可结合当地实际情况，自行制定行政处罚自由裁量权适用规则。

第十五条 本规则自印发之日起施行。

抄送：安徽省司法厅。

安徽省医疗保障局办公室

2020 年 11 月 26 日印发
