

黑龙江省医疗保障局文件

黑医保规〔2022〕4号

黑龙江省医疗保障局关于印发 《黑龙江省行使医疗保障基金使用监督管理 行政处罚裁量权规定（试行）》的通知

各市（地）医疗保障局：

现将《黑龙江省行使医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权规定（试行）》印发给你们，请认真遵照执行。



2022年12月16日

黑龙江省行使医疗保障基金使用监督管理 行政处罚裁量权规定

(试行)

第一条 为规范医疗保障基金使用监督管理行政执法行为，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、法人和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》《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》等相关法律法规和行政规范性文件，结合实际，制定本规定。

第二条 本规定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，决定是否给予行政处罚、行政处罚种类及处罚幅度的权限。

第三条 全省各级医疗保障行政部门行使医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权，适用本规定。

第四条 行使医疗保障基金使用监督管理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 行使医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权

应当符合法律目的，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 行使医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权应当以事实为依据，行政处罚的种类和幅度应当与违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度相当，与违法行为发生地的经济社会发展水平相适应。

违法事实、性质、情节及社会危害后果等相同或相近的违法行为，同一行政区域行政处罚的种类和幅度应当基本一致。

第七条 违法行为涉嫌构成犯罪的，应当按照国家和省有关规定移送司法机关追究刑事责任，不得以行政处罚代替刑罚。

第八条 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，由医疗保障行政部门责令退回，骗取金额 3000 元以下的，处骗取金额 2 倍（含）以上 3.5 倍以下的罚款；骗取金额 3000 元（含）以上 5000 元以下的，处骗取金额 3.5 倍（含）以上 4.5 倍以下的罚款；骗取金额 5000 元（含）以上的，处骗取金额 4.5 倍（含）以上 5 倍（含）以下的罚款。

第九条 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；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：

（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）其他造成医疗保障基金损失的违法行为。

定点医药机构违反以上（一）、（二）、（三）、（七）项之一，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（科室）6个月（含）以上8个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反以上第（四）项，责令定点医药机构暂停相关责任部门（科室）8个月（含）以上9个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反以上第（五）项，责令定点医药机构暂停相关责任部门（科室）9个月（含）以上10个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反以上第（六）项，责令定点医药机构暂停相关责任部门（科室）10个月（含）以上12个月（含）以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。

第十条 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，首次出现下列情形之一的，处1万元（含）以上3.5万元以下的罚款；同一

定点医药机构 1 年内出现二次下列情形之一的，处 3.5 万元（含）以上 4.5 万元以下的罚款；存在第（七）项情形或同一定点医药机构 1 年内出现三次以上下列情形之一，或造成医疗保障基金重大损失或者其他严重不良社会影响的，处 4.5 万元（含）以上 5 万元（含）以下的罚款：

（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。

第十一条 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，骗取金额占上年度该定点医药机构医保基金结算金额 0.5% 以下的，处骗取金额 2 倍（含）以上 3.5 倍以下的罚款，暂停相关责任部门（科室）6 个月（含）

以上 8 个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；骗取金额占上年度该定点医药机构医保基金结算金额 0.5%（含）以上、1.5% 以下，处骗取金额 3.5 倍（含）以上 4.5 倍以下的罚款，暂停相关责任部门（科室）8 个月（含）以上 10 个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；骗取金额占上年度该定点医药机构医保基金结算金额 1.5%（含）以上的，处骗取金额 4.5 倍（含）以上 5 倍（含）以下的罚款，暂停相关责任部门（科室）10 个月（含）以上 12 个月（含）以下涉及医疗保障基金使用的医药服务（当年新增的定点医药机构按从成为定点之日起至违法行为发生时该定点医药机构医保基金结算金额计算），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：

（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，实施了本规定第九条规定行为之一，造成医疗保障基金损失的，按照本条规定处理。

第十二条 个人有下列情形之一的，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，造成医疗保障基金损失 1000 元（含）以下的，暂停其医疗费用联网结算 3 个月（含）以上 6 个月以下；造成医疗保障基金损失 1000 元以上 5000 元（含）以下的，暂停其医疗费用联网结算 6 个月（含）以上 9 个月以下；造成医疗保障基金损失 5000 元（含）以上的，暂停其医疗费用联网结算 9 个月（含）以上 12 个月（含）以下。

（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。

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，除依照前款规定处理外，造成医疗保障基金损失 1000 元（含）以下的，处骗取金额 2 倍（含）以上 3.5 倍以下的罚款；造成医疗保障基金损失 1000 元以上 5000 元（含）以下的，处骗取金额 3.5 倍（含）以上 4.5 倍以下的罚款；造成医疗保障基金损失 5000 元（含）以上的，处骗取金额 4.5 倍（含）以上 5 倍（含）以下的罚款。

第十三条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当不予

处罚：

（一）未满十四周岁的未成年人实施违法行为的；

（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改正，未造成危害后果的：违法金额不满 5000 元，但满 3000 元（含），立案调查前，主动退回医疗保障基金且未造成危害后果的；违法金额不满 3000 元，立案调查后、行政处罚决定作出前，主动退回医疗保障基金且未造成危害后果的；

（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）违法行为在 2 年内未被发现的，不再给予行政处罚；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 5 年，法律另有规定的除外。上述规定的期限，从违法行为发生之日起计算；违法行为有连续或继续状态的，从行为终了之日起计算；

（七）法律、法规、规章规定其他不予处罚的情形。

对当事人的违法行为不予行政处罚的，医疗保障行政机关应当对当事人进行教育。

定点医药机构违法行为属于本规定第十一条规定的，或者违法情节特别恶劣的，不适用本条第（四）项不予处罚的规定。

第十四条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从轻或减轻处罚：

（一）已满十四周岁不满十八周岁的未成年人实施违法行为的；

（二）主动消除或减轻基金使用违法行为危害后果的；

（三）受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的；

（四）主动供述行政机关尚未掌握的基金使用违法行为的关键线索或证据，并经查证属实的；

（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）主动投案向行政机关如实交代违法行为的；

（七）法律、法规、规章规定其他应当从轻或减轻处罚的情形。

第十五条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门可以从轻或减轻处罚：

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

（二）初次违法且危害后果轻微并及时改正的；

（三）法律、法规、规章规定其他可以从轻或减轻处罚的情形。

第十六条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从重处罚：

（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 1 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、毁坏或伪造证据，或者对举报投诉人、证人打击报复的；

（五）法律、法规、规章规定其他应当从重处罚的情形。

第十七条 除法律、法规、规章另有规定外，罚款处罚的数额按照以下标准确定：

（一）罚款为一定幅度的数额，并同时规定了最低罚款数额和最高罚款数额的，从轻处罚应低于最高罚款数额与最低罚款数额的中间值，从重处罚应高于中间值；

（二）罚款为一定金额的倍数，并同时规定了最低罚款倍数和最高罚款倍数的，从轻处罚应低于最低罚款倍数和最高罚款倍数的中间倍数，从重处罚应高于中间倍数。

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。

第十八条 给予减轻处罚，应当在法定行政处罚的最低限度以下作出。

第十九条 多个行为违反多条规定的，应当分别确定适用的裁量规定。

第二十条 医疗保障行政部门行使医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权，不得有下列情形：

（一）违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度与受到的行政处罚相比，畸轻或者畸重的；

（二）在同一时期同类案件中，不同当事人的违法行为相同或者相近，所受行政处罚差别较大的；

（三）依法应当不予行政处罚或者应当从轻、减轻行政处罚的，给予处罚或未从轻、减轻行政处罚的；

（四）其他滥用行政处罚裁量权情形的。

第二十一条 各级医疗保障行政部门应当建立健全规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权的监督制度，通过以下方式加强对本行政区域内医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权情况的监督：

（一）行政处罚集体讨论；

（二）行政处罚决定法制审核；

（三）行政执法评议考核；

（四）行政处罚案卷评查；

（五）办理行政执法投诉举报；

(六) 行政处罚结果公开;

(七) 法律、法规和规章规定的其他方式。

上级医疗保障行政部门应当加强对下级医疗保障行政部门行使医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权的监督、指导,发现行政处罚裁量违法或者不当的,应当及时纠正。

第二十二条 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。

第二十三条 全省各级医疗保障部门制作行政处罚文书应当列明行政处罚依据的法律、法规、规章及本规定有关规定,不得仅标明本规定相关条款。

第二十四条 本规定由黑龙江省医疗保障局负责解释。

第二十五条 本规定自 2023 年 2 月 1 日施行。

抄送: 北大荒农垦集团有限公司人力资源部、龙江森工集团人力资源部、
中国铁路哈尔滨局集团有限公司社会保险部、大庆石油管理局有限
公司保险中心
