

# 株洲市医疗保障局文件

株医保发〔2022〕27号

## 株洲市医疗保障局 关于印发《株洲市医疗保障领域涉企轻微违法 行为不予处罚和一般违法行为从轻减轻行政 处罚清单》的通知

各县市区医疗保障局：

根据《株洲市人民政府办公室印发<关于建立“涉企轻微违法行为不予行政处罚和一般违法行为从轻减轻行政处罚清单”的实施方案><关于建立特邀行政执法监督员制度助力法治营商环境优化提升的实施方案>的通知》（株政办函〔2022〕29号）要求，为促进我市医疗保障领域行政执法严格规范公正文明，

激发市场活力，不断优化营商环境，现依据《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》，制定我市医保领域涉企轻微违法行为不予行政处罚和一般违法行为从轻减轻行政处罚清单。现将具体事项通知如下：

一、本清单包含免于处罚事项 2 项和从轻减轻处罚事项 2 项（详见附件）。

二、县市区医疗保障部门要规范行政执法行为，行使行政处罚裁量权应当坚持公正、公开原则，坚持处罚与教育相结合原则，坚持处罚法定、程序正当原则，依法合理执法、柔性执法。

三、本通知自印发之日起施行，如遇国家、省出台新政策，按新政策执行。

附件：株洲市医疗保障领域涉企轻微违法行为不予处罚和一般违法行为从轻减轻行政处罚清单



## 株洲市医疗保障领域涉企轻微违法行为不予处罚清单

| 序号 | 违法行为                                                                                                                                                                                                                                            | 不予行政处罚条件                                          | 依据                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 实施主体                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1  | <p>定点医药机构有下列情形之一的: 1. 分解住院、挂床住院; 2. 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; 3. 重复收费、超标准收费、分解项目收费; 4. 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施; 5. 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; 6 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; 7. 造成医疗保障基金损失的其他违法行为。</p> | <p>违法行为轻微并及时改正, 没有造成危害后果; 初次违法且危害后果轻微, 并及时改正。</p> | <p>1. 《医疗保障基金使用监督管理条例》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> <p>2. 《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》第七条 有下列情形之一的, 应当不予处罚: 违法行为轻微并及时改正, 没有</p> | <p>市、县市区医保行政执法部门</p> |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   | 造成危害后果的。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |
| 2 | <p>定点医药机构有下列情形之一的: 1. 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; 2. 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; 3. 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; 4. 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; 5. 未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息; 6. 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; 7. 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>违法行为轻微并及时改正, 没有造成危害后果; 初次违法且危害后果轻微, 并及时改正。</p> | <p>1. 《中华人民共和国行政处罚法》第 33 条 违法行为轻微并及时改正, 没有造成危害后果的, 不予行政处罚。初次违法且危害后果轻微并及时改正的, 可以不予行政处罚。</p> <p>2. 《医疗保障基金使用监督管理条例》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: 1. 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; 2. 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; 3. 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; 4. 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; 5. 未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息; 6. 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; 7. 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>市、县市区医保行政执法部门</p> |

## 株洲市医疗保障领域一般违法行为从轻减轻行政处罚清单

| 序号 | 违法行为                                                                                                                                                                                                                             | 从轻减轻行政处罚条件                                            | 自由裁量行政处罚幅度                                                                                                                                                                                                      | 依据                                                                                                                                                                                                                                                    | 实施主体          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1  | 定点医药机构有下列情形之一的：1. 分解住院、挂床住院；2. 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；3. 重复收费、超标准收费、分解项目收费；4. 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；5. 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；6 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；7. 造成医疗保障基金损失的其他违法行为。 | 在行政机关调查取证过程中，能够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。 | 《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》第十三条 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与最高罚款倍数的中间值，从重处罚应高于中间值。 | 1. 《中华人民共和国行政处罚法》第32条 当事人有下列情形之一的，应当从轻或者减轻行政处罚：（一）主动消除或者减轻违法行为危害后果的；（二）受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的；（三）主动供述行政机关尚未掌握的违法行为的；（四）配合行政机关查处违法行为有立功表现的；（五）法律、法规、规章规定其他应当从轻或者减轻行政处罚的。<br>2. 《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》第八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：（四）主动供述行政机关尚未掌握的基金 | 市、县市区医保行政执法部门 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                           | 使用违法行为的关键线索或证据,并经查证属实的。                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |
| 2 | <p>定点医药机构有下列情形之一的: 1. 分解住院、挂床住院; 2. 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; 3. 重复收费、超标准收费、分解项目收费; 4. 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施; 5. 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; 6 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; 7. 造成医疗保障基金损失的其他违法行为。</p> | <p>在行政机关发现违法行为之前,给医保基金造成了损失,能够提供证据证明已经主动采取有效措施中止了违法行为。有预谋、有组织的团伙骗保行为除外。</p> | <p>《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》第十三条 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与最高罚款倍数的中间值,从重处罚应高于中间值。</p> | <p>1. 《医疗保障基金使用监督管理条例》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</p> | <p>市、县市区医保行政执法部门</p> |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  | <p>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>2.《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》第八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：（二）主动消除或减轻基金使用违法行为危害后果的。</p> |  |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

(此件主动公开)

---

株洲市医疗保障局办公室

2022年12月23日印发

---