昌都市医疗保障领域轻微违法行为不予处罚清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、下列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 | | | | |
| 序号 | 违反行为 | 适用条件 | 法律依据 | 备注 |
| 1 | 违反《医疗保障基金使用监督管理条 例》第十五条第一款规定，定点医药机 构及其工作人员未执行实名就医和购 药管理规定；未核验参保人员医疗保障 凭证；未按照诊疗规范提供合理、必要 的医药服务；未向参保人员如实出具费 用单据和相关资料；进行分解住院、挂 床住院；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； 进行重复收费、超标准收费、分解项目 收费；串换药品、医用耗材、诊疗项目 和服务设施。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 结算以及有造成医疗保障基金损失的  其他违法行为。 | 主动自查自纠 并退回违规使  用的医保基  金,没有从重 情节的 | 《中华人民共和国行政处罚法》第三十三条第一款 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。  《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，由医保行政部门 责令改正，并可以约谈有关负责人；造成基金损失 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 医疗机构暂停相关责任部门 6 个月以上 1 年以下涉 及医保基金使用的医药服务；违法其他法律、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； | 未发现 以骗取 医疗保 障基金 为目的  的 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | （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。 |  |
| 2 | 违反《医疗保障基金使用监督管理条 例》第十七条第二款、第三款及第十九 条第一款规定，参保人员将本人的医疗 保障凭证交由他人冒名使用；重复享受 医疗保险待遇；利用享受医疗保险待遇 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。 | 所使用的违法 医保基金均由 医保个人账户 支付，不具有 从重情节，且 及时改正，未 造成危害后果 | 《中华人民共和国行政处罚法》第三十三条第一款 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。  《医疗保障基金使用监督管理条例》四十一条第一 款 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，暂停其医疗费用联网结算 3 个月 至 12 个月：  （ 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。 |  |

— 2 —

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 二、下列违法行为初次违法且危害后果轻微并及时改正，不予行政处罚 | | | | |
| 1 | 违反《医疗保障基金使用监督管理条 例》第十四条第一款、第十五条第二款 及第十六条规定，定点医药机构未建立 医疗保障基金内部管理制度，无专门机 构或者人员负责医疗保障基金使用管 理工作，未建立健全考核评价体系；未 按规定保管财务账目、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；未及时 通过医疗保障信息系统全面准确传送 医疗保障基金使用有关数据；未向医疗 保障行政部门报告医疗保障基金使用 监督管理所需信息；未向社会公开医药 费用、费用结构等信息，接受社会监督 等；除急诊、抢救等特殊情形外，未经 参保人员或其近亲属、监护人同意提供 医疗保障基金支付范围以外的医药服  务的。 | 首次出现《医 疗保障基金使 用监督管理条 例》第三十九 条第（七）项 以外的所列情  形的 | 《中华人民共和国行政处罚法》第三十三条第一款 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。  《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：  （ 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 |  |

— 3 —

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 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。 |  |
| 三、下列违法行为当事人有证据足以证明没有主观过错的，不予行政处罚 | | | | |
| 1 | 定点医药机构或个人违反《医疗保障基 金使用监督管理条例》规定的有关情  形。 | 客观证据证明 当事人存在违 法违规行为， 造 成 危 害 后 果。 当事人主 张无主观过错 的，承担举证 责任，经查证 属实并达到证 明标准，予以  采纳的情形。 | 《中华人民共和国行政处罚法》第三十三条第二款 当事人有证据足以证明没有主观过错的，不予行政  处罚。法律、行政法规另有规定的，从其规定。 |  |

— 4 —

终审：焦 翔

审核：沈 任

编辑：永珍卓嘎

来源：市医疗保障局