

吉林省医疗保障局文件

吉医保规〔2024〕2号

关于修订《吉林省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权基准适用办法》的通知

各市（州）医疗保障局、长白山管委会医疗保障局、梅河口市医疗保障局：

为进一步规范医疗保障基金监管行政处罚裁量行为，省医疗保障局对《吉林省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权基准适用办法》（吉医保规〔2023〕2号）进行了修订，已经2024年12月18日第16次局长办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。



（此件主动公开）

吉林省医疗保障基金使用监督管理 行政处罚裁量权基准适用办法

第一章 总 则

第一条 为规范全省医疗保障基金使用监督管理行政裁量权的行使，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》《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》）等法律法规，以及国家医疗保障局《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》要求，结合全省医疗保障基金使用监督管理工作实际，制定本办法。

第二条 全省各级医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权时，适用本办法。省医疗保障局负责全省医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权的指导、规范和监督。

第三条 本办法所称医疗保障基金包括基本医疗保险基金、医疗救助基金、生育保险基金、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助资金、居民大病保险资金等。

第四条 本办法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，决定行政处罚种类及处罚幅度的权限。

本办法所称医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准，是指医疗保障行政部门对有关法律、法规、规章规定的具有行政处罚裁量权的内容进行细化、量化而形成的具体适用规则 and 标准。

第五条 行使行政处罚裁量权应当符合法律、法规、规章规定，坚持处罚与教育相结合，执法与普法相结合，遵循法定程序，排除不相关因素的干扰，全面推行包容审慎监管执法，所采取的措施和手段应当必要、适当。

第六条 在同一行政区域、同一时期内，对于违法行为的事实、性质、情节及社会危害后果等相同或相近的违法行为，行政处罚的种类和幅度应当基本一致。

第二章 裁量规则

第七条 行使行政处罚裁量权时，应当综合考虑违法行为相关因素进行裁量：

- （一）当事人主观是否故意；
- （二）违法行为危害程度；
- （三）初次违法还是多次违法；
- （四）违法行为侵犯的对象和持续时间的长短；
- （五）违法行为涉及数量、金额；

(六) 当事人的悔过表现、采取的措施及改正效果；

(七) 其他应当考虑的情节或裁量因素。

第八条 根据情节和社会危害程度轻重，针对各类违法行为分别设定不予处罚、减轻处罚、从轻处罚、一般处罚、从重处罚五个裁量档次。

(一) 不予处罚，是指认定行为违法，但因其符合法定要件而作出不给予行政处罚的决定；

(二) 减轻处罚，是指适用法定行政处罚最低限度以下的处罚种类或处罚幅度，包括应当并处时不并处；

(三) 从轻处罚，是指在法定处罚种类和处罚幅度内，适用较轻、较少的处罚种类或较低的处罚幅度；

(四) 一般处罚，是指在无从重、从轻和减轻处罚情节下，依法可以选择的处罚种类和处罚幅度内，适用适中的处罚种类或者处罚幅度；

(五) 从重处罚，是指在法定处罚种类和处罚幅度内，适用较重、较多的处罚种类或较高的处罚幅度。

第九条 本办法中从重处罚、从轻处罚，除法律、法规、规章另有规定外，罚款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。

第十条 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，应当对应基准，在处罚幅度内按最高档次实施处罚。

同时具有两个以上从轻情节且不具有从重情节的，应当对应基准，在处罚幅度内按最低档次实施处罚。

同时具有从轻、减轻或从重情形的，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。

第十一条 本办法所指的从重、从轻、减轻一般只适用于罚款、暂停涉及医疗保障基金使用的医药服务、暂停联网结算等有明确幅度范围的处罚种类，不适用于减少行政处罚的种类。

第三章 情节适用

第十二条 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，未造成基金损失的；

(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) 违法行为在二年内未被发现的，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，上述期限延长至五年。法律另有规定的除外。

第(六)项规定的期限，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、规章规定其他依法不予处罚的情形。

当事人属本条第(一)、(二)项的，应由监护人进行教育，并赔偿医保基金损失，当事人无监护人且损失无法追回的，可不再追回。

第十三条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门可以不予处罚：

(一) 初次违法且危害后果轻微并及时改正的；

(二) 法律、法规、规章规定可以不予处罚的其他情形。

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者减轻处罚：

(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、规章规定应当从轻或减轻处罚的其他情形。

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、规章规定可以从轻或减轻处罚的其他情形。

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，或者一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、毁灭或伪造证据，或者对举报

投诉人、证人打击报复的；

（五）法律、法规、规章规定应当从重处罚的其他情形。

第十七条 对当事人的违法行为不予行政处罚或给予行政处罚的同时，医疗保障行政部门可以对当事人采取加强法制教育、作出保证承诺、约谈、责令改正、分类进行信用监管、由经办机构按照定点服务协议规定处理等措施，涉及医保基金损失的，应责令退回。

第十八条 当事人在本次违法使用医疗保障基金行为发生前二年内，同一行为没有医疗保障部门行政处罚记录的，本次行为认定为“初次违法”。

当事人在医疗保障部门未发起检查之前主动自查，退回违法违规使用的医疗保障基金并纠正违法违规行为，认定为“及时改正”，上述自查自纠主动退回的违法违规金额不计入违法使用医疗保障基金或涉嫌骗取医疗保障基金金额范围。

当事人在医疗保障行政部门责令退回涉案医保基金后，拒不退回，认定为“责令改正拒不改正”。

第十九条 对当事人的同一个违法行为，不得给予两次以上罚款的行政处罚。发现当事人多个行为违反多条规定的，应当分别确定适用的裁量基准。

第四章 裁量实施

第二十条 行政处罚决定作出前，应当事先告知当事人

拟作出的行政处罚内容及事实、理由和依据。应当充分听取当事人的陈述、申辩，对当事人提出的事实、理由和证据，应当进行复核；当事人提出的事实、理由或者证据成立的，应当采纳，不采纳的应当说明理由。当事人申请听证且符合听证条件的，应当依法组织听证。不得因当事人提出陈述、申辩或申请听证而加重处罚。

第二十一条 需要对违法行为实施行政处罚的，行政处罚案件承办人员在案件调查终结后，应当提出行政处罚建议并制作案件调查终结报告。调查终结报告应当记载拟作出行政处罚的种类和幅度，阐述行使行政处罚裁量权的事实、理由和依据。经过听证程序的，应当形成听证笔录。

第二十二条 在案件调查终结报告、集体讨论记录、行政处罚事先告知书、听证告知书、行政处罚决定书等文书中应当将行政处罚裁量权的行使情况进行表述。适用不予、减轻、从轻、从重处罚的，应当说明理由、依据并具有相应情节的证据佐证。

第二十三条 行使行政处罚裁量权，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。

第二十四条 违法行为涉嫌犯罪的，医疗保障行政部门应当按照国家和省有关规定移送司法机关，不得以行政处罚代替刑事处罚。

第五章 裁量监督

第二十五条 各级医疗保障行政部门应当建立健全规范医疗保障基金监管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行政部门行使裁量权情况的监督：

- （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行政处罚裁量权的监督、指导，发现行政处罚裁量权行使明显不当的，责令限期改正；逾期不改正的，有权予以纠正。

第二十六条 因行使行政处罚裁量权不当或滥用裁量权，导致医疗保障行政处罚显失公正，构成执法过错的，应当限期改正并依法依规追究相关人员行政责任；涉嫌违纪的，移交纪检监察机关处理；涉嫌违法犯罪的，移送司法机关处理。

第六章 附 则

第二十七条 本办法是全省医疗保障行政处罚裁量执行的指导性文件，法律、法规、规章或国家医疗保障局、省政府对规范行政处罚裁量权另有规定的，适用其规定。

第二十八条 如无特殊说明，本办法和附件裁量基准中所称的“以上”“以下”“以内”，包括本数，“超过”不包括本数。

第二十九条 省医疗保障局依据本办法制定《吉林省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》（以下简称《裁量基准》）。《裁量基准》对有关违法行为未作规定或者规定不明确的，应当参照本办法的相关要求，结合案件实际，综合考量作出行政处罚决定。

第三十条 省医疗保障局根据《裁量基准》的执行情况适时对其进行修订和完善。

第三十一条 本办法和《裁量基准》可以作为行政处罚决定说理的依据，但不得直接作为行政处罚的法律依据，在

行政处罚告知书、决定书中援引。

第三十二条 本办法及《裁量基准》自 2025 年 1 月 1 日起实施。吉林省医疗保障局 2023 年 5 月 30 日印发的《吉林省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权基准适用办法》（吉医保规〔2023〕2 号）不再执行。

附件：吉林省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量
基准

吉林省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准
(定点医疗机构、医保经办机构)

序号	违法行为	设定依据	适用情节	行政处罚措施		行政处理措施	其他处理措施
				年度使用医疗保障基金金额	处罚裁量幅度		
1	定点医疗机构有下列情形之一的： (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。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十条	有下列情形之一的，应当不予处罚： 1. 违法行为轻微并及时改正，未造成基金损失的； 2. 当事人有证据证明没有主观过错的，法律、行政法规另有规定的，从其规定； 3. 违法行为在二年内未被发现的，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，上述期限延长至五年。法律、法规、规章规定其他不予处罚的情形。	/	/	/	按照定点医疗机构规定处理。
			初次违法，在医疗保障部门未发起检查之前主动自查并全额退回涉及违法使用的基金且未产生重大社会影响。	/	/	/	1. 加强法制教育； 2. 签订承诺书； 3. 按照协议处理。
3			初次违法，涉及违法使用的基金占年度使用基金≤10%或涉及违法使用的基金≤3万元且未产生重大社会影响，在医疗保障部门发起检查后、行政立案前全额退回的。	/	/	1. 责令改正； 2. 约谈有关负责人。	1. 加强法制教育； 2. 签订承诺书； 3. 按照协议处理。

序号	违法行为	设定依据	适用情节	行政处罚措施		行政处理措施	其他处理措施
				年度使用医疗保障基金金额	处罚裁量幅度		
4	定点医疗机构有下列情形之一的： (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、重复开具药品或者提供其他不必要的医疗服务； (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、实物的，或者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。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条	有下列情形之一的，应当减轻处罚： 1. 主动消除基金使用违法行为危害后果的； 2. 受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的； 3. 主动供述行政机关尚未掌握的基金使用违法行为的； 4. 主动投案向行政机关如实交代违法行为的； 5. 法律、法规、规章规定应当减轻处罚的其他情形。	/	1. 处罚金额（含本金）：1. 不高于（数）； 2. 同时具备以下情节的，减轻处罚，失款0.5倍罚款。 2. 同时具备以下情节的，减轻处罚，失款0.5倍罚款。 2. 同时具备以下情节的，减轻处罚，失款0.5倍罚款。	1. 责令改正； 2. 退回基金； 3. 约谈负责人。	按照协议约定，由定点医疗机构承担医疗费用。

序号	违法行为	设定依据	适用情节	行政处罚措施		行政处理措施	其他处理措施
				年度使用医疗保障基金金额	处罚裁量幅度		
5	定点医疗机构有下列情形之一的： (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疗服务； (三) 重复收费、超标准收费、分解项目收费； (四) 将诊疗项目、药品、材料、诊疗项目和服务设施，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、非药品，或者获得其他经济利益； (五) 将不属于医保基金支付范围的医药费用纳入医保基金结算； (六) 造成医疗保障基金损失的其他违法行为。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条	有下列情形之一的，可以减轻处罚： 1. 初次违法，基金损失占年度使用基金≤20%且基金损失≤10万元并及时整改违法行为，减轻违法行为危害后果的； 2. 医疗保障部门发起检查后、行政立案前，主动退回全部基金损失，及时整改违法行为，减轻违法行为危害后果的； 3. 法律、法规、规章规定可以减轻处罚的其他情形。	≤100 万元	处罚金额不高于基金损失的0.5倍（不含本数）。	责令改正； 1. 责令退回基金损失； 2. 约谈有关负责人。	按照机构规定处理。
6			有下列情形之一的，可以减轻处罚： 1. 初次违法，基金损失占年度使用基金≤20%且基金损失≤20万元并及时整改违法行为，减轻违法行为危害后果的； 2. 医疗保障部门发起检查后、行政立案前，主动退回全部基金损失，及时整改违法行为，减轻违法行为危害后果的； 3. 法律、法规、规章规定可以减轻处罚的其他情形。	>100 万元			
7			有下列情形之一的，应当从轻处罚： 1. 医疗保障行政部门立案后、行政处理决定作出前，主动退回全部基金损失，并整改相关违法行为，减轻违法行为危害后果的； 2. 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； 3. 法律、法规、规章规定应当从轻处罚的其他情形。	/	1. 处罚金额1.25倍； 2. 同时具备以上两个情节的，处罚金额1倍。	1. 责令改正； 2. 责令退回基金损失； 3. 约谈有关负责人。	按照机构规定处理。

序号	违法行为	设定依据	适用情节		行政处罚措施		行政处理措施	其他处理措施
			具体情节	年度使用医疗保障基金金额	处罚裁量幅度			
8	定点医疗机构有下列情形之一的： (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、重复用药或者提供其他不必要的医疗服务； (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。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条	基金损失占年度使用基金≤20%且基金损失≤10万元。	≤100万元	处基金损失1.25倍罚款。	1. 责令改正； 2. 责令退回基金损失； 3. 约谈有关负责人。	按照定点医疗机构服务协议处理。	
9			基金损失占年度使用基金≤20%且基金损失≤20万元。	>100万元				
10			基金损失占年度使用基金≤20%且10万元<基金损失≤20万元的。	≤100万元				
11			基金损失占年度使用基金≤20%且20万元<基金损失≤50万元的。	100万元以上(不含)500万元以内(不含)				
12			基金损失占年度使用基金<15%且20万元<基金损失≤300万元的。	500万元以上(不含)5000万元以内(不含)	处基金损失1.5倍罚款。	1. 责令改正； 2. 责令退回基金损失； 3. 约谈有关负责人。	按照定点医疗机构服务协议处理。	
13			基金损失占年度使用基金<10%且20万元<基金损失≤750万元的。	5000万元以上(含)1亿元以内(不含)				
14			基金损失占年度使用基金<5%且20万元<基金损失≤1000万元的。	1亿元以上(含)5亿元以内(不含)				
15			基金损失占年度使用基金<3%且20万元<基金损失≤2500万元的。	5亿元以上(含)				

序号	违法行为	设定依据	适用情节		行政处罚措施		行政处理措施	其他处理措施
					年度使用医疗保障基金金额	处罚裁量幅度		
16	定点医疗机构有下列情形之一的： (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、重复开具药品，或者提供其他不必要的医疗服务； (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。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条	应当从重处罚	1. 违法情节恶劣。	基金损失占年度使用基金≤100万元的		1. 责令改正； 2. 责令退回基金损失； 3. 约谈有关负责人。	按照医疗机构规定处理。
					基金损失占年度使用基金≥20%或基金损失>20万元的。	100万元以上(不含)500万元以内(不含)	基金损失1.75倍罚款。	
17								
18								

序号	违法行为	设定依据	适用情节		行政处罚措施		行政处理措施	其他处理措施
					年度使用医疗保障基金金额	处罚裁量幅度		
19	医疗机构有下列情形之一： (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、重复用药或者提供其他不必要的医疗服务； (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、实物的，或者获得其他非基金支付的医疗保障； (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。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条	应当从重处罚	基金损失占年度使用基金≥10%或基金损失>750万元的。	5000万元以上(含)1亿元以内(不含)	基金损失处1.75倍罚款。	按照定点医疗机构规定处理。	按照定点医疗机构规定处理。
20					1亿元以上(含)5亿元以内(不含)			
21					5亿元以上(含)			
22					基金损失占年度使用基金≥3%或基金损失>2500万元的。			
23			造成不良社会影响。	造成地市级范围内不良社会影响的。	/	/	1. 责令改正； 2. 责令退回损失； 3. 约谈负责人。	1. 暂停相关门6-8个月； 2. 暂停涉及基金使用的诊疗服务； 3. 按照定点医疗机构规定处理。

序号	违法行为	设定依据	适用情节		行政处罚措施		其他处理措施
					年度使用医疗保障基金金额	处罚裁量幅度	
24	定点医疗机构有下列情形之一的： (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、重复开具药品，或者提供其他不必要的医疗服务； (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。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条	应当从重处罚	2. 造成不良影响，造成全国范围内不良社会影响的。	/	/	1. 暂停相关月保用10-12个月； 2. 涉及基金服务的，按照协议处理。
25			3. 责令改正，拒不改正。	责令改正，<50%的问责（或未退回）的，改正者一年内实质性违法问题（或未退回）的，以上同。	/	/	1. 暂停相关月保用6-8个月； 2. 涉及基金服务的，按照协议处理。
26			3. 责令改正，拒不改正。	责令改正，≥50%的问责（或未退回）的。	/	/	1. 暂停相关月保用8-10个月； 2. 涉及基金服务的，按照协议处理。