

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	
27	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》第二十八条	责令改正。 3. 责令改正，拒不改正的。 责令改正，问题（或基金损失）完全未改正（或完全未退回）的。	/	/	/	1. 暂停相关月保用10-12个月； 2. 涉及基金药点的医疗服务按照机构规定处理。
28			妨碍、阻挠或者抗拒调查、或毁灭、伪造证据，或对执法人员转移、隐匿、或打击报复，导致无法正常开展调查、或毁灭、伪造证据，或对执法人员转移、隐匿、或打击报复，导致无法正常开展调查。	/	/	/	1. 责令改正； 2. 责令退回基金损失； 3. 约谈负责人。
29			妨碍、阻挠或者抗拒调查、或毁灭、伪造证据，或对执法人员转移、隐匿、或打击报复，导致无法正常开展调查。	/	/	/	1. 暂停相关月保用8-10个月； 2. 涉及基金药点的医疗服务按照机构规定处理。

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			
33	定点医疗机构有下列情形之一的： (一) 未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门管理机构或者专人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、治疗检验记录、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向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) 除急救、抢救等特殊情形外，未经参保人员同意，其近亲属、监护人擅自提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务； (七) 拒绝医疗保障行政部门监督检查或者提供虚假情况。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条	应当不予处罚	/	/	1. 责令改正； 2. 约谈有关负责人。	按照定点医疗机构服务协议处理。	
			拒不改正	涉及1个违法问题未改正的。	/	处1万元罚款。		/
涉及2个违法问题未改正的。	/			处2万元罚款。	/			
涉及3个违法问题未改正的。	/			处3万元罚款。	/			
涉及4个违法问题未改正的。	/			处4万元罚款。	/			
涉及5个及以上违法问题未改正，或者经责令改正、约谈后仍拒绝医疗保障行政部门监督检查或者提供虚假情况的。	/			处5万元罚款。	/			

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		
39	定点医疗机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的： (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) 以骗取医疗保障基金为目的，实施《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条规定的行为，造成医疗保障基金损失的； (五) 其他骗取医疗保障基金支出的行为。	《社会保险法》第八十七条、《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条	有下列情形之一的，应当不予处罚： 1. 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； 2. 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； 3. 法律、法规、规章规定其他依法不予处罚的情形。	/	/	1. 责令退回基金损失； 2. 约谈有关负责人。	按照定点医疗机构服务协议处理。
40			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. 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； 3. 主动投案向行政机关如实交代违法行为的； 4. 法律、法规、规章规定的其他情形。	/	1. 处罚金额不低于基金损失额的1倍(含本数)，但不高于2倍(不含本数)； 2. 同时具备2个及以上情节减轻处罚的，处罚金额从节，处基金损失额1倍罚款。	责令退回基金损失。	1. 暂停相关部门6个月以下(不含本数)责任涉及医疗保障基金使用； 2. 按照服务协议处理。
41			有下列情形之一的，可以减轻处罚： 1. 初次违法，骗取的基金占年度使用基金5%或骗取基金≤3000元并及时改正的； 2. 法律、法规、规章规定可以减轻处罚的其他情形。	/	处罚金额取骗取的1倍(含本数)，但不高于2倍(不含本数)。		

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			
42	定点医疗机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的： (一) 诱导、协助他人冒名或者虚假证明材料，或者提供虚假证明材料，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) 以骗取医疗保障基金为目的，实施《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条规定行为之一，造成医疗保障基金损失的； (五) 其他骗取医疗保障基金支出的行为。	《社会保险法》第八十七条、《工伤保险条例》第六十一条、《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条	有下列情形之一的，应当从轻处罚： 1. 主动减轻基金使用违法行为后果的； 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. 不基于基金额（不含本数）于3倍（不含本数）； 2. 同时具备从轻情节的，基金处罚金额取2本高不备以罚具罚处额（不含本数）； 2. 2个及以上情节备情骗2倍罚款。	责令退回基金损失。	1. 暂停相关6个月（不含本数）； 2. 涉及医疗保障基金使用点的医药服务； 3. 按协议规定处理。	

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			
43	定点医疗机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的： (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) 以骗取医疗保障基金为目的，实施《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条规定的行为之一，造成医疗保障基金损失的； (五) 其他骗取医疗保障基金支出的行为。	《社会保险法》第八十七条、《工伤保险条例》第六十条、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》第四十条	初次违法，5%≤骗取的基金占年度使用基金≤5%或3000元≤骗取的基金≤1万元并及时改正的。	/	处罚金额取不高于骗取的2倍（含2倍）（数），倍（数）。	责令退回基金损失。	1. 暂停相关部门6个月（含6个月）-8个月（不含8个月）涉及医疗保障基金服务； 2. 按照定点医疗机构规定处理。	
44			骗取的基金占年度使用基金≤10%或骗取的基金≤10万元。	/	处罚金额取不高于骗取的3倍（含3倍）（数），倍（数）。	责令退回基金损失。	视情节轻重，暂停相关部门8个月（含8个月）-10个月（不含10个月）涉及医疗保障基金服务； 情节严重的，暂停相关部门12个月（含12个月）涉及医疗保障基金服务。	

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		
	定点医院通过下列方式骗取医疗保障基金支出： (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) 以骗取医疗保障基金为目的，滥用诊疗行为、重复收费、超标准收费、分解收费等方式，造成医疗保障基金损失； (五) 其他骗取医疗保障基金支出的行为。	《社会保险法》第八十七条、《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条	应当从重处罚			处罚金额不低于骗取的4倍（含本数），不高于5倍（含本数）。	责令退回基金损失。	视情节轻重，责令暂停相关门（含本数）-12个月（含本数）；涉及医疗保障的或解除协议。

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		
46	医疗保障经办机构通过伪造、变造、隐匿、盗用书证、材料或其他方式，套取医疗费用；违规收费、分解项目等方式，骗取医保基金的。	《社会保险法》第八十七条、《医疗保障基金监督管理条例》第三十一条、《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十条	有下列情形之一的，应当不予处罚： 1. 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； 2. 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； 3. 法律、法规、规章规定的其他依法不予处罚的情形。	/	/	1. 责令退回基金损失； 2. 约谈有关负责人。	
47	医疗保障经办机构工作人员利用职务上的便利，将医保基金挪为己用或者私设小金库、坐支、挪用、贪污、私吞、侵吞、截留、挤占、挥霍、浪费、转移、隐匿、销毁、篡改、伪造、变造、隐匿、盗用书证、材料或其他方式，套取医疗费用的。	《社会保险法》第八十七条、《医疗保障基金监督管理条例》第三十一条、《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十条	有下列情形之一的，应当减轻处罚： 1. 主动消除或者减轻违法后果，主动向有关机关投案自首的； 2. 主动配合调查，如实交代违法事实，并积极采取措施挽回损失的； 3. 主动赔偿损失，取得被害人谅解的； 4. 法律、法规、规章规定的其他情形。	/	1. 处违法所得一倍以上三倍以下的罚款；情节严重的，处违法所得二倍以上五倍以下的罚款。 2. 同时具有下列情形之一的，从重处罚： （一）多次实施违法行为的； （二）拒不改正的； （三）造成严重后果的； （四）妨碍、抗拒监督检查的； （五）有其他严重情节的。	责令退回基金损失。	对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

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		
48			有下列情形之一的，可以减轻处罚： 1. 初次违法，骗取的基金金额≤3000元并及时改正的； 2. 法律、法规、规章规定可以减轻处罚的其他情形。	/	处罚金额取1倍（含本数），低于2倍（不含本数）。	责令退回贵金损失。	对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。
49	医疗保障经办机构通过伪造、变造、隐匿、盗用书证、材料、信息，虚报医疗费支出，或者重复立项，骗取医疗保障基金支出的；	《社会保险法》第八十七条、《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条	有下列情形之一的，应当从轻处罚： 1. 主动减轻基金使用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. 处罚金额取2倍（不含本数），低于3倍（含本数）； 2. 同时具备2个及以上从轻情节的，处罚金额取2倍罚款。	责令退回贵金损失。	对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。
50			初次违法，3000元＜骗取基金金额≤1万元并及时改正的。	/	处罚金额取2倍（不含本数），低于3倍（含本数）。		

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			
51	医疗保障经办机构通过伪造、变造、隐匿、篡改、销毁医学文书、电子病历、诊疗记录、药品目录、医疗服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的。	《社会保险法》第八十七条、《医疗保障基金监督管理条例》第三十七条	一般处罚 骗取基金金额≤10万元。	/	不处罚 金额取3倍（含本数），不高于4倍（含本数）。	责令退回基金损失。	对直接负责的主管人员和其他人员依法给予处分。	
52			应当从重处罚 1. 骗取基金金额>10万元； 2. 具有其他应当从重处罚情节的。	/	不处罚 金额取4倍（含本数），不高于5倍（含本数）。	责令退回基金损失。	对直接负责的主管人员和其他人员依法给予处分。	

备注：年度使用医疗保障基金金额，指上一自然年度使用医疗保障基金的金額。在上一自然年度期间取得医保定点资格的，年度使用医疗保障基金金额自本次行政处罚立案时前推1年计算；本次行政处罚立案时取得医保定点资格不满1年的，按实际使用医疗保障基金金额计算。