

关于全面推行渝水区医疗保障领域行政执法 “四张清单”实施包容审慎执法的通知

(征求意见稿)

局机关各股室、医疗保险基金管理中心:

为进一步推动落实包容审慎监管执法方式,持续推进优化全区法治化营商环境,严格规范公正文明执法,根据《江西省优化营商环境工作领导小组关于印发2023年江西省营商环境优化提升重点工作安排及指标提升计划的通知》(赣营商〔2023〕1号)有关“推行行政执法减免责清单制”和《新余市优化营商环境工作领导小组关于印发2023年新余市营商环境优化提升方案的通知》(余营商〔2023〕2号)有关“持续优化监管新模式”部署要求,结合我局行政执法工作实际,现就全面推行行政执法“四张清单”印发给你们,请遵照执行。

- 附件: 1. 不予处罚事项清单
2. 减轻处罚事项清单
3. 从轻处罚事项清单
4. 少用慎用行政强制措施清单



附件1

不予处罚事项清单

单位（盖章）：

序号	处罚事项	不予处罚的情形	不予处罚的依据	备注
1	定点医药机构实施了以下违规行为：（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）将不属于医保基金支付范围的医药费用纳入医保基金结算；（七）造成医保基金损失的其他违法行为。	定点医药机构实施了上述违规行为，但属定点医疗机构主动自查自纠发现违规医保基金在10万元以下并及时退回的，或在行政检查中发现的但同时满足首次出现、属于个人或个别部门行为、造成医保基金损失在5000元以下、未发现以骗取医保基金为目的、及时退回。	【处罚事项依据】 《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。 【免罚法律依据】 《江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量权实施细则（试行）》第二条 （一）不予处罚：1. 定点医药机构主动自查自纠发现	

		<p>违规医保基金在10万元以下并及时退回的,约谈有关负责人。2.在行政检查中发现的违规行为,同时满足以下情形的,约谈有关负责人:①首次出现;②属于个别人或个别部门行为;③造成医保基金损失在5000元以下;④未发现以骗取医保基金为目的;⑤及时退回。</p> <p>《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。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>	
2	<p>定点医药机构实施了以下违规行为:(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</p>	<p>定点医药机构实施了上述违规行为,属初次违法且及时改正。</p>	<p>【处罚事项依据】《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</p>

		<p>查或者提供虚假情况。</p> <p>【免罚法律依据】《江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量权实施细则（试行）》第三条（一）不予处罚：实施了第三十九条第（一）项至第（七）项违规行为，初次违法且及时改正的，约谈有关负责人。</p> <p>《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。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>	
3	<p>个人实施了以下违规行为：（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。</p>	<p>个人实施了上述违规行为，但所使用的违法医保基金均由医保个人账户支付并及时改正。</p>	<p>【处罚事项依据】《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条 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，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。</p> <p>【免罚法律依据】《江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量权实施细则（试行）》第五条（一）不予处罚：所使用的违法医保基金均由医保个人账户支付并及时改正的，约谈当事人。</p> <p>《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。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>

附件2

减轻处罚事项清单

单位（盖章）：

序号	处罚事项	减轻处罚的情形	减轻处罚的依据	备注
1	<p>定点医药机构实施了以下违规行为：（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）将不属于医保基金支付范围的医药费用纳入医保基金结算；（七）造成医保基金损失的其他违法行为。</p>	<p>初次违法且造成医保基金损失占上年度医保基金支付额0.2%以下且未发现以骗取医保基金为目的，及时改正的，由医疗保障行政部门责令改正，约谈有关负责人；造成医保基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以下的罚款。</p>	<p>【处罚事项依据】《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；造成医保基金损失的，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年以下涉及医保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、实物或者其他非法利益提供便利；（六）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；（七）造成医保基金损失的其他违法行为。</p> <p>【减轻处罚依据】江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量权实施细则（试行）第二条（二）减轻处罚：初次违法且造成医保基金损失占上年度医保基金支付额0.2%以下且未发现以骗取医保基金为目的，及时改正的，由医疗保障行政部门责</p>	

			令改正，约谈有关负责人；造成医保基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以下的罚款。
2	<p>定点医药机构实施了以下骗取医疗保障基金支出的违规行为：（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。</p> <p>定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施了以下违规行为，造成医疗保障基金损失的：（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）将不属于医保基金支付范围的医药费用</p>	<p>初次违法且骗取医保基金占上年度医保基金支付额0.2%以下及时改正的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以下涉及医保基金使用的医药服务。</p>	<p>【处罚事项依据】《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条：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，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；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，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。</p> <p>定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施了本条例第三十八条规定行为之一，造成医疗保障基金损失的，按照本条规定处理。</p> <p>【减轻处罚依据】江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量权实施细则（试行）第四条（一）减轻处罚：初次违法且骗取医保基金占上年度医保基金支付额0.2%以下及时改正的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以下涉及医保基金使用的医药服务。</p>

	纳入医保基金结算； (七)造成医保基金损失的其他违法行为。		
3	个人实施了以下违规行为：(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。	1.初次违法且造成医保基金损失500元以下并及时改正的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医保基金损失的，责令退回；暂停其医疗费用联网结算1个月以下。 2.初次违法且造成医保基金损失500元以上1000元以下并及时改正的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医保基金损失的，责令退回；暂停其医疗费用联网结算1个月以上3个月以下。	【处罚事项依据】 《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第一款：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。 【减轻处罚依据】 江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量权实施细则(试行)第五条(二)减轻处罚：1.初次违法且造成医保基金损失500元以下并及时改正的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医保基金损失的，责令退回；暂停其医疗费用联网结算1个月以下。2.初次违法且造成医保基金损失500元以上1000元以下并及时改正的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医保基金损失的，责令退回；暂停其医疗费用联网结算1个月以上3个月以下。
4	个人实施了以下违规行为：以骗取医疗保障基金为目的，将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用或重复享受医疗保障待遇或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，造成医疗保障基金损失的；或者使用他	1.初次违法且骗取的医保基金均由医保个人账户支付，或骗取医保基金500元以下并及时改正的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医保基金损失的，责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算1个月以下，处骗取金额1倍以下罚款。 2.初次违法且骗取的医保基金均由医保个人账户支付，或骗取医保基金500元	【处罚事项依据】 《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第二款：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

	<p>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。</p>	<p>以上1000元以下并及时改正的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医保基金损失的，责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算1个月以上3个月以下，处骗取金额1倍以上2倍以下罚款。</p>	<p>理外，还应当由医疗保障行政部门处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。</p> <p>【减轻处罚依据】江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量权实施细则（试行）第六条（一）减轻处罚：1.初次违法且骗取的医保基金均由医保个人账户支付，或骗取医保基金500元以下并及时改正的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医保基金损失的，责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算1个月以下，处骗取金额1倍以下罚款。2.初次违法且骗取的医保基金均由医保个人账户支付，或骗取医保基金500元以上1000元以下并及时改正的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医保基金损失的，责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算1个月以上3个月以下，处骗取金额1倍以上2倍以下罚款。</p>
--	--	--	---

从轻处罚事项清单

单位（盖章）：

序号	处罚事项	从轻处罚的情形	从轻处罚的依据	备注
1	<p>定点医药机构实施了以下违规行为：（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、实物或者其他非法利益提供便利；（六）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；（七）造成医保基金损失的其他违法行为。</p>	<p>初次违法且造成医保基金损失占上年度医保基金支付额0.2%以上0.5%以下且未发现以骗取医保基金为目的，及时改正的，由医疗保障行政部门责令改正，约谈有关负责人；造成医保基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上1.5倍以下的罚款。</p>	<p>【处罚事项依据】《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；造成医保基金损失的，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年以下涉及医保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、实物或者其他非法利益提供便利；（六）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；（七）造成医保基金损失的其他违法行为。</p> <p>【从轻处罚依据】江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量权实施细则（试行）第二条（三）从轻处罚：初次违法且造成医保基金损失占上年度医保基金支付额0.2%以上0.5%以下且未发现以骗取医保基金为目的，及时改正的，由医疗保障行政部门责令改正，约谈有关负责人；造成医保基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上1.5倍以下的罚款。</p>	
2	<p>定点医药机构实施了以下违规行为：除急诊、抢救等特殊情形外</p>	<p>涉及金额在1000元以下，且拒不改正的，处1万元以上2万元以下的罚款。</p>	<p>【处罚事项依据】《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</p>	

	<p>，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。</p>		<p>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。</p> <p>【从轻处罚依据】江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量权实施细则（试行）第三条（二）从轻处罚：实施了第三十九条第（六）项违法行为，涉及金额在1000元以下，且拒不改正的，处1万元以上2万元以下的罚款。</p>	
3	<p>定点医药机构实施了以下骗取医疗保障基金支出的违规行为：（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。</p>	<p>初次违法且骗取医保基金占上年度医保基金支付额0.2%以上0.5%以下，及时改正的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以上3倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上9个月以下涉及医保基金使用的医药服务。</p>	<p>【处罚事项依据】《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条：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，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；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，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。</p> <p>定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施了本条例第三十八条规</p>	

	<p>定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施了以下违规行为，造成医疗保障基金损失的：（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、实物或者其他非法利益提供便利；（六）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；（七）造成医保基金损失的其他违法行为。</p>		<p>定行为之一，造成医疗保障基金损失的，按照本条规定处理。</p> <p>【从轻处罚依据】江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量权实施细则(试行)第四条（二）从轻处罚：初次违法且骗取医保基金占上年度医保基金支付额0.2%以上0.5%以下，及时改正的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以上3倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上9个月以下涉及医保基金使用的医药服务。</p>	
4	<p>个人实施了以下违规行为：（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</p>	<p>初次违法且造成医保基金损失1000元以上2000元以下并及时改正的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医保基金损失的，责令退回；暂停其医疗费用联网结算3个月以上6个月以下。</p>	<p>【处罚事项依据】《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第一款：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、实物或者其他非法</p>	

	物或者获得其他非法利益。		<p>利益。</p> <p>【从轻处罚依据】江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量权实施细则(试行)第五条(四)从轻处罚:初次违法且造成医保基金损失1000元以上2000元以下并及时改正的,由医疗保障行政部门责令改正;造成医保基金损失的,责令退回;暂停其医疗费用联网结算3个月以上6个月以下。</p>	
5	<p>个人实施了以下违规行为:以骗取医疗保障基金为目的,将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用或重复享受医疗保障待遇或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,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。</p>	<p>初次违法且骗取的医保基金均由医保个人账户支付,或骗取医保基金1000元以上2000元以下并及时改正的,由医疗保障行政部门责令改正;造成医保基金损失的,责令退回;属于参保人员的,暂停其医疗费用联网结算3个月以上6个月以下,处骗取金额2倍以上3倍以下罚款。</p>	<p>【处罚事项依据】《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第二款: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,还应当由医疗保障行政部门处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。</p> <p>【从轻处罚依据】江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量权实施细则(试行)第六条(二)从轻处罚:初次违法且骗取的医保基金均由医保个人账户支付,或骗取医保基金1000元以上2000元以下并及时改正的,由医疗保障行政部门责令改正;造成医保基金损失的,责令退回;属于参保人员的,暂停其医疗费用联网结算3个月以上6个月以下,处骗取金额2倍以上3倍以下罚款。</p>	

附件4

少用慎用行政强制措施事项清单

单位（盖章）：

序号	强制措施 事项	少用慎用行政强制 措施的情形	少用慎用行政强制 措施的依据	备注
				无