

邵阳市医疗保障局办公室文件

邵医保办发〔2024〕6号

关于印发《邵阳市医疗保障监管领域免罚、减罚、轻罚柔性执法三张清单》的通知

各县市区医疗保障局：

为深入推进医疗保障领域包容审慎监管，优化法治化营商环境，根据《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《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》《湖南省司法厅关于贯彻落实<行政处罚法>免罚轻罚规定进一步完善行政处罚裁量基准的指导意见》等法律、法规相关规定，结合我市工作实际情况，特制定《邵阳市医疗保障监管领域免罚、减罚、轻罚柔性执法三张清单》(以下简称“三张清单”)，现印发给你们，请遵照执行，并就有关事项通知如下。

一、提高思想认识

推行行政处罚柔性执法“三张清单”，是规范行政执法行为，优化营商环境的重要抓手，各级医保部门要高度重视、充分认识柔性执法清单的重要意义，提高认识，做好本部门免于行政处罚清单的实施工作，要统一执法尺度和标准，要避免过度性、重复性执法、又要杜绝选择性、任意性执法。

二、规范执法程序

各执法单位应当按照《中华人民共和国行政处罚法》相关规定，主动收集当事人是否符合柔性执法“三张清单”规定的证据，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，应当予以采纳。最终认定符合柔性执法“三张清单”规定的，应当在案件调查终结报告、案件集体讨论记录、行政处罚决定审批表等内部文书中，对适用情况进行说明。

三、建立调整机制

建立清单动态调整机制，适时开展清单实施情况评估，对不符合医保监管需要、不便于操作执行、定点医药机构和群众争议较大等事项，及时予以调整。对清单外的其他事项，经评估依法可以纳入的，及时纳入清单管理。根据法律法规规章的“立改废释”情况和实际运用执行情况，及时调整完善清单内容。

《邵阳市医疗保障监管领域免罚、减罚、轻罚柔性执法三张清单》自印发之日起施行，邵阳地区医疗保障领域行政处罚裁量

基准有关规定与柔性执法“三张清单”不一致的，适用“三张清单”规定。各地在贯彻落实中的意见建议请及时反馈。

- 附件：1.邵阳市医保领域免予行政处罚清单
2.邵阳市医保领域减轻行政处罚清单
3.邵阳市医保领域从轻行政处罚清单

邵阳市医疗保障局办公室

2024年5月28日



附件 1

邵阳市医保领域免于行政处罚清单

序号	违法事项名称	不予处罚的情形	不予处罚的依据
1	定点医药机构存在下列行为：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、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；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；造成医疗保障基金损失的其他违法行为。	符合下列情形之一的：1.定点医药机构自查自纠发现违规行为的，且自整改之日起，后续无此项违规问题的。2.在检查过程中同时满足以下情形的：①具体违规类项首次被发现。②在行政处罚立案前及时改正，主动退还违法所得的。③违法金额在 5000 元(含)以下，或造成的医保基金损失占上年度医保基金支付总额 0.003%。④积极配合检查，并由医保监管检查人员作出书面结论的。	《中华人民共和国行政处罚法》 《医疗保障基金使用监督管理条例》
2	定点医药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。	同时符合下列情形的： 1. 具体违规类项首次被发现； 2.在行政处罚立案前及时改正的。	《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》 《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准使用办法》
3	个人有下列情形之一的： (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。	符合下列情形之一的： 1.初次违法造成医疗保障基金损失在 5000 元以下，且及时改正的； 2.未满 14 周岁； 3.精神病人、智力残疾人在不能辨认或控制自己行为时实施违法的。	

附件 2

邵阳市医保领域减轻行政处罚清单

序号	违法事项名称	减轻处罚的情形	减轻处罚的依据
1	医疗保障经办机构通过伪造、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。	初次违法，骗取医疗保障基金支出在 5000 元以下，且及时改正的。	《中华人民共和国行政处罚法》 《医疗保障基金使用监督管理条例》 《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》 《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准使用办法》
2	定点医药机构存在下列行为：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、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；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；造成医疗保障基金损失的其他违法行为。	同时符合下列情形的： 1.具体违规类项首次被发现； 2.在行政处罚立案前及时改正，主动退还违法所得的 3.积极配合检查，并由医保监管检查人员作出书面结论的 4.造成的医保基金损失占上年度医保基金支付总额 0.001%以上，0.005%以下的。	
3	个人有下列情形之一的： (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。	符合下列情形之一的： 1.初次违法，年满 14 周岁，未满 18 周岁。 2.尚未完全丧失辨认或控制自己行为能力的精神病人、智力残疾人； 3.受人胁迫或者诱骗实施违法行为的。	

附件 3

邵阳市医保领域从轻行政处罚清单

序号	违法事项名称	从轻处罚的情形	从轻处罚的依据
1	医疗保障经办机构通过伪造、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。	初次违法同时符合下列情形之一的： 1.在行政处罚立案前及时改正，主动退还违法所得的； 2.积极配合检查，并由医保监管检查人员作出书面结论的； 3.主动供述行政机关尚未掌握的基金使用违法行为关键线索或证据，并经查证属实的。	《中华人民共和国行政处罚法》 《医疗保障基金使用监督管理条例》 《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》 《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准使用办法》
2	定点医药机构存在下列行为：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、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；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；造成医疗保障基金损失的其他违法行为。		
3	定点医药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。		
4	定点医药机构有下列情形之一的：（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）其他骗取医疗保障基金支出的行为。		
5	个人有下列情形之一的：（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。		