南昌市医疗保障局

关于转发《江西省医疗保障局关于印发〈江西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〉的通知》的通知

各县（区）医疗保障部门、高新技术产业开发区组织与人力资源部、经济技术开发区组织与人力资源部、湾里管理局人力资源和社会保障办公室，局属各单位：

现将《江西省医疗保障局关于印发〈江西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〉的通知》（赣医疗发〔2025〕16号）转发给你们，请认真贯彻执行。

南昌市医疗保障局

2025年12月2日

江西省医疗保障局

赣医保发〔2025〕16号

江西省医疗保障局
关于印发《江西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》的通知

各设区市医疗保障局，局机关各处室、局属各单位：

《江西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》经江西省医疗保障局2025年第16次局党组会议审议通过，现印发给你们，请结合工作实际，认真抓好贯彻落实。

江西省医疗保障局

2025年12月1日

（此件主动公开）

江西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

第一章　总　则

第一条　为规范医疗保障行政处罚裁量行为，保障和监督医疗保障行政部门正确行使行政处罚裁量权，保护公民、法人和其他组织的合法权益，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》等相关法律法规，按照国家医疗保障局《关于印发〈规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法〉的通知》（医保发〔2021〕35号）等要求，制定本办法。

第二条　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，决定是否给予行政处罚、给予行政处罚种类及处罚幅度的权限。

第三条　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法律、法规、规章规定的具有行政裁量权的内容进行细化、量化，从而形成的具体适用规则

和标准。

第四条 行使医疗保障行政处罚裁量权，应当符合立法目的，以事实为依据，遵循合法合规、公开公正、公平合理、过罚相当、处罚与教育相结合的原则。

第五条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，应当与违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及当事人主观过错等相当，与违法行为发生地的经济社会发展水平相适应。

第六条 对违法事实、性质、情节及社会危害后果等相同或相近的违法行为，同一行政区域行政处罚的种类应当基本一致、处罚的幅度应当基本相当。

第七条 全省各级医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，适用本办法。

第二章 行政处罚裁量的档次划分及适用情形

第八条 根据违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章行为的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。

第九条 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，没有造成危害后果的；

违法行为轻微是指违法行为没有造成医疗保障基金损失，或造成医疗保障基金损失金额小。

及时改正是指当事人主动或者在医疗保障行政部门责令退回涉及医保基金前主动退回违法行为造成的医疗保障基金损失。

没有造成危害后果是指违法行为造成医疗保障基金损失的，及时主动退回且违法行为未造成不良社会影响及其他危害后果。

（五）当事人有证据足以证明没有主观过错的，除法律、行政法规另有规定外；

（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；前款规定的期限，从违法行为发生之日起计算，违法行为有连续或者继续状态的，从行为终了之日起计算。

（七）实施行政处罚，适用违法行为发生时的法律、法规、规章的规定。但是，作出行政处罚决定时，法律、法规、规章已被修改或者废止，且新的规定不认为是违法的。

（八）法律、法规、规章规定不予处罚的其他情形。

第十条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从轻或

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）法律、法规、规章规定应当从轻或减轻处罚的其他情形。

第十一条 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）法律、法规、规章规定可以从轻或减轻处罚的其他情形。

第十二条 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药

品、医用耗材、医疗服务项目的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、毁坏或伪造证据，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。

第十三条 当事人在医疗保障行政部门责令退回涉及医保基金后，拒不退回，认定为“责令改正拒不改正”。

当事人拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况，且拒不改正，认定为“责令改正拒不改正”和“妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法调查、处理其违法行为的”，从重处罚。

第三章 行政处罚裁量权的实施

第十四条 医疗保障行政部门给予从轻处罚、一般处罚、从重处罚的，应当在法定行政处罚种类和幅度内，选择相应的行政处罚；给予减轻处罚的，依法在法定行政处罚的最低限度以下作出。

第十五条 除法律、法规、规章另有规定外，处罚按照以下标准确定：

（一）处罚为一定幅度的数额罚款，并同时规定了最低罚款数额和最高罚款数额的，从轻处罚应低于中间值，从重处罚应高

于中间值，中间值为最低数额与最高数额的平均值。

（二）处罚为一定金额的倍数罚款，并同时规定了最低罚款倍数和最高罚款倍数的，从轻处罚应低于中间倍数，从重处罚应高于中间倍数，中间值为最低倍数与最高倍数的平均值。

第十六条 同时具有两个以上从轻情节且不具有从重情节的，应当在违法行为对应的处罚幅度内按最低档次实施处罚。

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，应当在违法行为对应的处罚幅度内按最高档次实施处罚。

同时具有从重和从轻或减轻情节的，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。

第十七条 各级医疗保障行政部门在作出行政处罚决定之前，应当告知当事人拟作出的行政处罚内容及事实、理由、依据；应当充分保障当事人的知情权、陈述权、申辩权，对当事人提出的事实、理由和证据，要进行复核；当事人提出的事实、理由或者证据成立的，应当采纳。不得因当事人的陈述申辩而加重处罚。

第十八条 行政处罚案件调查终结后，需要对违法行为实施行政处罚的，案件承办部门应当制作案件调查终结报告并拟定行政处罚决定书。拟定的行政处罚决定书中应当载明拟作出行政处罚的种类和幅度，并说明行政处罚决定裁量的理由和依据。

第十九条 违法行为涉嫌犯罪的，医疗保障行政部门应当按照国家和江西省有关规定移送司法机关依法追究刑事责任，不得

以行政处罚代替追究刑事责任。

第四章　行政处罚裁量权的监督

第二十条　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。

第二十一条　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。

各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。发现行政处罚裁量违法或者不当的，应当及时纠正。

第二十二条 医疗保障基金监管行政执法人员滥用行政处罚裁量权的，依法追究其行政责任。涉嫌违纪、犯罪的，移交纪检监察机关、司法机关依法依规处理。

第五章 附 则

第二十三条 本办法中的罚款额度计算结果和裁量基准，“以上”包括本数，“以下”不包括本数。

第二十四条 本办法由江西省医疗保障局负责解释。

第二十五条 本办法自公布之日起施行。

附件：江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量基准

附　件

江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量基准

一、依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条的行政处罚

《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条　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，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。

裁量细则：

（一）减轻处罚：

1.骗取医保基金1000元以下并及时改正的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额1倍以下的罚款。

2.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退回，处骗取金额1倍以上2倍以下的罚款。

（二）从轻处罚：

骗取医保基金2000元以上5000元以下并及时改正的，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。

（三）从重处罚：

骗取医保基金6000元以上的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额4倍以上5倍以下的罚款。

（四）一般处罚：

不具备减轻、从轻或从重情形，且骗取医保基金5000元以上6000元以下的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额3倍以上4倍以下的罚款。

二、依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条的行政处罚

《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：

1.分解住院、挂床住院；2.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；3.重复收费、超标准收费、分解项目收费；4.串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；5.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；6.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；7.造成医疗保障基金损失的其他违法行为。

裁量细则：

（一）不予处罚：

1.初次违法且危害后果轻微并及时改正的或违法行为轻微并及时改正，未造成危害后果的，约谈有关负责人。

初次违法是指定点医疗机构的科室、定点零售药店、个人二年内在本统筹地区第一次实施《条例》第三十八条的分解住院、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，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等具体违法情形，下同。

2.在医疗保障部门发现有关违法使用医保基金问题线索前，通过自查自纠发现并及时纠正医疗保障基金使用违法违规行为，主动退回医疗保障基金损失，未造成不良社会影响的，可以对自查自纠金额不予行政处罚。

（二）减轻处罚：

造成医保基金损失占接受检查同时间段医保基金系统发生额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。

（三）从轻处罚：

造成医保基金损失占接受检查同时间段医保基金系统发生额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。

（四）从重处罚：

造成医保基金损失占接受检查同时间段医保基金系统发生额1.5%以上，且未发现以骗取医保基金为目的的，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，并处造成损失金额1.5倍以上2倍以下的罚款。拒不改正的，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。

（五）一般处罚：

不具备上述减轻、从轻或从重情形，造成医保基金损失占接受检查同时间段医保基金系统发生额0.5%以上1.5%以下，未发现以骗取医保基金为目的的，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，并处造成损失金额1.5倍的罚款。

三、依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条的

行政处罚

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：1.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；2.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；3.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；4.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；5.未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；6.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；7.拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。

裁量细则：

（一）不予处罚：

初次违法且危害后果轻微并及时改正的或违法行为轻微并及时改正，未造成危害后果的，约谈有关负责人。

（三）减轻处罚：

医疗保障行政部门责令改正，在限期内改正的，医疗保障行政部门约谈有关负责人，在限期内未全面整改的，处1万元以下

的罚款。

（四）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。

（五）从重处罚：

1.实施了《条例》第三十九条第（一）项至第（五）项违规行为，且拒不改正，处4万元以上5万元以下的罚款。

2.实施了《条例》第三十九条第（六）项违法行为，且涉及金额在1000元以上，且拒不改正的，处4万元以上5万元以下的罚款。

3.实施了《条例》第三十九条第（七）项违法行为，且拒不改正的，处4万元以上5万元以下的罚款。

（六）一般处罚：

不具备上述从轻或从重情形，实施了《条例》第三十九条第（一）项至第（五）项违规行为，且拒不改正的，处2万元以上4万元以下的罚款。

四、依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条的行政处罚

《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：1.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；2.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；3.虚构医药服务项目；4.其他骗取医疗保障基金支出的行为。

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。

裁量细则：

（一）减轻处罚：

骗取医保基金占接受检查同时间段医保基金系统发生额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。

（二）从轻处罚：

骗取医保基金占接受检查同时间段医保基金系统发生额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。

（三）从重处罚：

骗取医保基金占接受检查同时间段医保基金系统发生额1.5%以上的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额4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1年涉及医保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。

（四）一般处罚：

不具备上述减轻、从轻或从重情形，且骗取医保基金占接受检查同时间段医保基金系统发生额0.5%以上1.5%以下的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额3倍以上4倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门9个月以上至1年涉及医保基金使用的医药服务。

五、依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第一款的行政处罚

《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：1.将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；2.重复享受医疗保障待遇；3.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。

裁量细则：

（一）不予处罚：

初次违法且危害后果轻微并及时改正的或违法行为轻微并及时改正，未造成危害后果的，不予行政处罚。

（二）减轻处罚：

1.造成医保基金损失400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个月以下。

（四）从轻处罚：

造成医保基金损失400元以上700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。

（五）从重处罚：

造成医保基金损失1000元以上的，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9个月以上12个月以下。

（六）一般处罚：

不具备上述减轻、从轻或从重情形，造成医保基金损失700元以上1000元以下的，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6个月以上9个月以下。

六、依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第

二款的行政处罚

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。

裁量细则：

（一）减轻处罚：

1.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12个月，处骗取金额1倍以下罚款。

2.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600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12个月，处骗取金额1倍以上2倍以下罚款

（二）从轻处罚：

骗取的医保基金均由医保个人账户支付，或骗取医保基金600元以上700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12个月，处骗取金额2倍以上3倍以下罚款。

（三）从重处罚：

骗取医保基金1200元以上的，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12个月，处骗取金额4倍以上5倍以下罚款。

（四）一般处罚：

不具备上述减轻、从轻或从重情形，骗取医保基金700元以上1200元以下的，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12个月，处骗取金额3倍以上4倍以下罚款。

江西省医疗保障局办公室　　2025年12月1日印发

责任处室单位：基金监管处　　校稿人：刘法东