

# 从轻或减轻行政处罚清单

序号	违法行为	从轻或减轻处罚的情形	法律依据	自由裁量幅度	实施主体	备注
1	用人单位不办理医疗保险登记，经责令限期改正，逾期不改正的	<p>(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。(八) 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；(九) 初次违法且危害后果轻微并及时改正的；(十) 法律、法规、规章规定可以从轻或减轻处罚的其他情形。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第八十四条 《山西省医疗保障局办公室关于印发〈医疗保障行政处罚自由裁量基准〉的通知》(晋医保办发〔2021〕14号)	<p>《山西省医疗保障行政处罚自由裁量基准》第十一条：违法行为人有法定减轻情节的，应当在法定处罚幅度范围的最低限度以下处罚。第十二条：(一) 罚款为一定幅度的数额，从轻处罚应低于最高罚款数额与最低罚款数额的中间值；(二) 罚款为一定金额的倍数，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。第十三条：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。</p>	长治市医疗保障局	<p>从轻或减轻处罚的情形中(一)至(七)为应当从轻或减轻；(八)至(十)为可以从轻或减轻</p>
2	用人单位未按时足额缴纳医疗保险费，经责令限期缴纳或者补足，逾期仍不缴纳的		《中华人民共和国社会保险法》第八十六条 《山西省医疗保障局办公室关于印发〈医疗保障行政处罚自由裁量基准〉的通知》(晋医保办发〔2021〕14号)			
3	定点医药机构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；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；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；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；未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；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；拒绝医疗保障等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39条 《山西省医疗保障局办公室关于印发〈医疗保障行政处罚自由裁量基准〉的通知》(晋医保办发〔2021〕14号)			
4	定点医药机构分解住院、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；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；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		《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条 《山西省医疗保障局办公室关于印发〈医疗保障行政处罚自由裁量基准〉的通知》(晋医保办发〔2021〕14号)			
5	定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施分解住院、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；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；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		《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条第2款 《山西省医疗保障局办公室关于印发〈医疗保障行政处罚自由裁量基准〉的通知》(晋医保办发〔2021〕14号)			

6	定点医药机构诱导、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；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；虚构医药服务项目；其他骗取医疗保障基金支出的行为		《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条第1款 《山西省医疗保障局办公室关于印发〈医疗保障行政处罚自由裁量基准〉的通知》（晋医保办发〔2021〕14号）			
7	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		《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条 《山西省医疗保障局办公室关于印发〈医疗保障行政处罚自由裁量基准〉的通知》（晋医保办发〔2021〕14号）			
8	个人将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；重复享受医疗保障待遇；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		《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第1款 《山西省医疗保障局办公室关于印发〈医疗保障行政处罚自由裁量基准〉的通知》（晋医保办发〔2021〕14号）			
9	个人以骗取医疗保障基金为目的，实施了下列规定行为之一，造成医疗保障基金损失的：将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；重复享受医疗保障待遇；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		《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第2款 《山西省医疗保障局办公室关于印发〈医疗保障行政处罚自由裁量基准〉的通知》（晋医保办发〔2021〕14号）			
10	采取虚报、隐瞒伪造等手段，骗取医疗救助资金的		《社会救助暂行办法》第六十八条 《山西省医疗保障局办公室关于印发〈医疗保障行政处罚自由裁量基准〉的通知》（晋医保办发〔2021〕14号）			