附件3

湖南省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。 | 1.《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.《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》  3.《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。 |