

辽宁省医疗保障局文件

辽医保发〔2022〕3号

关于印发辽宁省规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法（试行）和辽宁省医疗保障基金监管行政处罚事项裁量基准（试行）的通知

各市医疗保障局：

现将《辽宁省规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法（试行）》和《辽宁省医疗保障基金监管行政处罚事项裁量基准（试行）》印发给你们，请遵照执行。



（信息公开形式：主动公开）

辽宁省规范医疗保障基金使用监督管理 行政处罚裁量权办法（试行）

第一章 总则

第一条 为规范医疗保障基金使用监管行政执法行为，保障医疗保障行政部门合法、合理、适当地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，以及《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）等文件精神，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，决定行政处罚种类及处罚幅度的权限。

第三条 辽宁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。省医疗保障局负责全省医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权的指导、规范和监督。

第四条 行使行政处罚裁量权，应当符合法律、法规、规章规定，遵循法定程序，保障行政相对人的合法权益；应当

符合法律目的，排除不相关因素的干扰，所采取的措施和手段应当必要、适当；应当以事实为依据，行政处罚的种类和幅度应当与违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度相当，与违法行为发生地的经济社会发展水平相适应。

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和幅度应当基本一致。

第五条 行使行政处罚裁量权，应当坚持处罚与教育相结合、执法与普法相结合，将普法宣传融入行政执法全过程，教育和引导公民、法人或者其他组织知法学法、自觉守法。

第二章 裁量规则

第六条 法律、法规、规章设定的罚款数额有一定幅度的，在相应的幅度范围内分为从轻处罚、一般处罚、从重处罚。除法律、法规、规章另有规定外，对于罚款为一定幅度的数额或者一定金额的倍数，并同时规定了最低限和最高限，罚款处罚的数额或者倍数原则上依据以下标准确定：

（一）从轻处罚的数额或者倍数，应当为从最低限到最高限这一幅度中较低的 30% 部分。当事人的违法行为符合法定从轻处罚情形的，应当给予从轻处罚。

（二）一般处罚的数额或者倍数，应当为从最低限到最高限这一幅度中 30% 以上 70% 以下的部分。

（三）从重处罚款的数额或者倍数，应当从最低限到最

高限这一幅度中较高的 30%部分。当事人的违法行为符合法定从重处罚情形的，应当给予从重处罚。

第七条 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者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，未造成危害后果的；

(五) 当事人有证据足以证明没有主观过错的，法律、行政法规另有规定的，从其规定；

(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。法律另有规定的除外。

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

(七) 法律、法规、规章规定其他依法不予处罚的情形。

第八条 初次违法且危害后果轻微并及时改正的，医疗保障行政部门可以不予行政处罚。

第九条 当事人的违法行为符合法定减轻处罚情形的，应当给予减轻处罚。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，或在应当并处行政处罚时不进行并处。

适用减轻处罚的，不得减轻至免于行政处罚。减轻后有

罚款金额的，一般不得低于法定裁量幅度最低金额或倍数的10%；办案机构也可根据实际情况酌情确定低于10%以下金额。

第十条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当减轻处罚：

（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）受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的；

（三）主动投案向行政机关如实交代违法行为的；

（四）主动消除基金使用违法行为危害后果的；

（五）法律、法规、规章规定应当减轻处罚的其他情形。

第十一条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从轻处罚：

（一）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；

（二）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；

（三）主动减轻基金使用违法行为危害后果的；

（四）法律、法规、规章规定应当从轻处罚的其他情形。

第十二条 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，医疗保障行政部门可以从轻或减轻处罚。

第十三条 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，造成重大社会影响等严重危害后果的；

(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。

第十四条 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、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。

第十五条 法律、法规、规章规定的处罚种类可以单处或者可以并处的，可以选择适用；规定应当并处的，不得选择适用。

可以单处也可以并处的行政处罚，应当根据综合裁量的原则决定单处或者并处；适用从重处罚的，应当予以并处。

第十六条 省医疗保障局配套制定《辽宁省医疗保障基

金监管行政处罚事项裁量基准》(以下简称省局裁量基准)。医疗保障行政部门在实施行政处罚时,应当以法律、法规、规章为依据,并在省局裁量基准范围内作出相应的行政处罚决定,不得单独引用裁量基准作为依据。

各市医疗保障行政部门在不与省局裁量基准相抵触的情况下,可以结合地区实际制定更加细化量化的行政处罚裁量基准在全市范围内适用,也可以直接适用省局裁量基准。各市制定的行政处罚裁量基准,应报省医疗保障局备案。

第十七条 对于省局裁量基准未涵盖的相关行政处罚情形,医疗保障行政部门应当按照本办法规定的原则和情形行使行政处罚裁量权。

第三章 程序规则

第十八条 案件调查终结时,应当在终结报告中说明违法行为的事实、定性和行政处罚的证据、依据等,提出行政处罚建议。提出不予处罚、减轻处罚、从轻处罚、从重处罚建议的,应当说明理由并附相应证据材料,说明应当充分,与行政处罚裁量结果相关联。

行政处罚决定的内容与裁量基准规定不一致的,应当在案件调查终结报告中作出说明。

第十九条 医疗保障行政部门法制机构应当进行法制审核的,要对行政处罚裁量部分予以审核。发现行政处罚建议有以下情形之一的,应当退回办案机构补正:

(一) 未说明裁量理由的；

(二) 未附相应裁量的证据材料，或者所附相应证据材料不足的；

(三) 建议的处罚种类或幅度适用不当的；

(四) 其他应当退回办案机构补正的情形。

第二十条 在案件调查终结报告、集体讨论记录、行政处罚事先告知书、听证告知书、行政处罚决定书等文书中应当将行政处罚裁量权的行使情况进行表述，适用不予、减轻、从轻、从重处罚的，应当说明理由、依据并具有相应情节的证据佐证。

第二十一条 对当事人的同一个违法行为不得给予两次以上罚款的行政处罚。

当事人同时具有两个以上应当给予行政处罚的违法行为，应当分别决定，合并执行。在处罚文书上分别载明每项违法行为及其违反的法律条款、相应的处罚决定，并载明合并执行的方式、结果。其中，有两个以上罚款决定的，按照累加原则决定执行罚款数额。

第二十二条 医疗保障行政部门应当责令当事人改正违法行为的，以及应当责令退回医疗保障基金损失的，除法律、法规、规章另有规定外，责令改正、责令退回的期限一般不超过 30 日。

第二十三条 除法律、法规、规章有明确规定外，新旧规定不一致的，违法行为发生在或者延续到新规定生效后的，

适用新规定；违法行为发生在新规定生效前的，按照从旧兼从轻的原则处理。

第二十四条 各级医疗保障行政部门要健全完善类案同罚机制，统一法律法规适用标准。同一执法主体对违法事实、性质、情节、社会危害程度和当事人主观过错等因素相当的同类违法行为，行政处罚种类、幅度一致或基本一致。

医疗保障行政部门应当加强医疗保障基金监管执法典型案例的收集、整理、研究和发布工作，建立医疗保障基金监管行政执法案例库，充分发挥典型案例在指导和规范行政处罚裁量权工作中的引导、规范功能。

类案同罚机制不妨碍医疗保障行政部门在说明特殊理由、依据并有相关证据佐证的前提下，做出例外的裁量。

第四章 监督

第二十五条 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。

第二十六条 医疗保障行政部门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。

第二十七条 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

第二十八条 本办法中的数额和倍数，“以上”和“以下”均包含本数。

第二十九条 本办法自2022年3月1日实施。由辽宁省医疗保障局负责解释。

辽宁省医疗保障基金监管行政处罚事项裁量基准（试行）

序号	违法行为	处罚依据	适用情形	裁量基准	
				减轻	从重
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的	《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。		减轻	责令退回骗取的医疗保障基金支出；处骗取金额20%以上2倍以下的罚款。
				从轻	责令退回骗取的医疗保障基金支出；处骗取金额2倍以上3倍以下的罚款。
				一般	责令退回骗取的医疗保障基金支出；处骗取金额3倍以上4倍以下的罚款。
				从重	责令退回骗取的医疗保障基金支出；处骗取金额4倍以上5倍以下的罚款。
	定点医药机构有下列情形之一，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	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： （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、超标准收		减轻	责令退回医疗保障基金损失；处医疗保障基金损失金额10%以上1倍以下的罚款。
				从轻	责令退回医疗保障基金损失；处医疗保障基金损失金额1倍以上，1.3倍以下的罚款。

辽宁省医疗保障基金监管行政处罚事项裁量基准（试行）

序号	违法行为	处罚依据	适用情形	裁量基准
2	<p>费、分解项目收费；</p> <p>(四) 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；</p> <p>(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；</p> <p>(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；</p> <p>(七) 造成医疗保障基金损失的其他违法行为。</p>	<p>药或者提供其他不必要的医药服务；</p> <p>(三) 重复收费、超标准收费、分解项目收费；</p> <p>(四) 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；</p> <p>(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；</p> <p>(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；</p> <p>(七) 造成医疗保障基金损失的其他违法行为。</p>	<p>一般</p> <p>从重</p> <p>并处</p> <p>拒不改正或者造成严重后果的</p>	<p>责令退回医疗保障基金损失；处医疗保障基金损失金额1.3倍以上，1.7倍以下的罚款。</p> <p>责令退回医疗保障基金损失；处医疗保障基金损失金额1.7倍以上，2倍以下的罚款。</p> <p>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</p> <p>处1千元以上1万元以下的罚款</p> <p>处1万元以上2.2万元以下的罚款</p>
	<p>定点医药机构有下列情形之一，拒不改正的：</p> <p>(一) 未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门医疗保障基金使用管理工作；</p> <p>(二) 未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、药品治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料；</p> <p>(三) 未按照规定通过医疗保障信</p>	<p>《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：</p> <p>(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；</p> <p>(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；</p> <p>(三) 未按照规定通过医疗保障信</p>	<p>减轻</p> <p>从轻</p>	<p>处1千元以上1万元以下的罚款</p> <p>处1万元以上2.2万元以下的罚款</p>

辽宁省医疗保障基金监管行政处罚事项裁量基准（试行）

序号	违法行为	处罚依据	适用情形	裁量基准
3	<p>医疗保障经办机构违反医疗保障基金使用有关规定；</p> <p>(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；</p> <p>(五) 未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；</p> <p>(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；</p> <p>(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>信息系统传送医疗保障基金使用有关数据；</p> <p>(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；</p> <p>(五) 未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；</p> <p>(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；</p> <p>(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>一般</p> <p>从重</p>	<p>处2.2万元以上3.8万元以下的罚款</p> <p>处3.8万元以上5万元以下的罚款</p>
4	<p>定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的：</p> <p>(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；</p> <p>(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</p>	<p>《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；</p> <p>(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；</p>	<p>减轻</p> <p>从轻</p> <p>一般</p>	<p>责令退回骗取的医疗保障基金支出；处骗取金额20%以上2倍以下的罚款。</p> <p>责令退回骗取的医疗保障基金支出；处骗取金额2倍以上3倍以下的罚款。</p> <p>责令退回骗取的医疗保障基金支出；处骗取金额3倍以上4倍以下的罚款。</p>

辽宁省医疗保障基金监管行政处罚事项裁量基准（试行）

序号	违法行为	处罚依据	适用情形	裁量基准
	<p>料；</p> <p>（三）虚构医药服务项目；</p> <p>（四）其他骗取医疗保障基金支出的行为。</p>	<p>（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；</p> <p>（三）虚构医药服务项目；</p> <p>（四）其他骗取医疗保障基金支出的行为。</p>	<p>从重</p> <p>并处</p>	<p>责令退回骗取的医疗保障基金支出；处骗取金额4倍以上5倍以下的罚款。</p> <p>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</p>
	<p>定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，有下列情形之一，造成医疗保障基金损失的：</p> <p>（一）分解住院、挂床住院；</p> <p>（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；</p> <p>（三）重复收费、超标准收费、分解项目收费；</p> <p>（四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；</p>	<p>《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：</p> <p>（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；</p> <p>（二）伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、</p>	<p>减轻</p> <p>从轻</p> <p>一般</p>	<p>责令退回骗取的医疗保障基金支出；处骗取金额20%以上2倍以下的罚款。</p> <p>责令退回骗取的医疗保障基金支出；处骗取金额2倍以上3倍以下的罚款。</p> <p>责令退回骗取的医疗保障基金支出；处骗取金额3倍以上4倍以下的罚款。</p>
5				

辽宁省医疗保障基金监管行政处罚事项裁量基准（试行）

序号	违法行为	处罚依据	适用情形	裁量基准	
	<p>(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；</p> <p>(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；</p> <p>(七) 造成医疗保障基金损失的其他违法行为。</p>	<p>电子信息等有关资料；</p> <p>(三) 虚构医药服务项目；</p> <p>(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>从重</p>	<p>责令退回骗取的医疗保障基金支出；处罚金额4倍以上5倍以下的罚款。</p>	
			<p>并处</p>	<p>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</p>	
6	<p>个人有下列情形之一的，造成医疗保障基金损失的：</p> <p>(一) 将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；</p> <p>(二) 重复享受医疗保障待遇；</p> <p>(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>《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：</p> <p>(一) 将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；</p> <p>(二) 重复享受医疗保障待遇；</p> <p>(三) 利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者其他非法利益。</p>		<p>责令退回造成的医疗保障基金损失</p>	
			<p>并处</p>	<p>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</p>	

辽宁省医疗保障基金监管行政处罚事项裁量基准（试行）

序号	违法行为	处罚依据	适用情形	裁量基准
7	<p>个人以骗取医疗保障基金为目的，有下列情形之一，造成医疗保障基金损失的：</p> <p>（一）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；</p> <p>（二）重复享受医疗保障待遇；</p> <p>（三）利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者其他非法利益。</p> <p>除前款规定行为外，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</p>	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条：</p> <p>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：</p> <p>（一）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；</p> <p>（二）重复享受医疗保障待遇；</p> <p>（三）利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者其他非法利益。</p> <p>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>减轻</p> <p>从轻</p> <p>一般</p> <p>从重</p> <p>并处</p>	<p>责令退回骗取的医疗保障基金支出；处骗取金额20%以上2倍以下的罚款。</p> <p>责令退回骗取的医疗保障基金支出；处骗取金额2倍以上3倍以下的罚款。</p> <p>责令退回骗取的医疗保障基金支出；处骗取金额3倍以上4倍以下的罚款。</p> <p>责令退回骗取的医疗保障基金支出；处骗取金额4倍以上5倍以下的罚款。</p> <p>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</p>