

九江市医疗保障局文件

九医保字〔2025〕26号

九江市医疗保障局关于印发《九江市医疗保障基金监管领域首违不罚、轻微免罚、减轻处罚、从轻处罚清单》的通知

各县（市、区）医疗保障局，局机关各科室及局属各单位：

为认真贯彻执行《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》等法律法规，落实中央、省、市关于优化营商环境、促进严格规范公正文明执法的要求，引导和促进定点医药机构、参保人员自觉守法，维护医疗保障基金安全，现将《九江市医疗保障基金监管领域首违不罚、轻微免罚、减轻处罚、从轻处罚清单》印发给你们，请遵照执行，并就相关工作通知如下：

一、严格履行适用程序

（一）主动告知当事人适用“减免罚清单”要求。医疗保障行政部门在执法办案中，认为违法行为属于“减免罚清单”事项且具备适用条件的，应当给予当事人必要的指导，主动告知当事人可以适用“减免罚清单”的具体要求，引导当事人及时改正，自觉守法。

（二）适用“免罚清单”不予立案。医疗保障行政部门在立案前经核查，认为适用“免罚清单”达不到立案标准的，应当按照要求填写案件来源登记表、不予立案审批表、责令改正通知书等执法文书，确保有据可查，并做好不予行政处罚的过程记录、资料整理及归档等工作。

（三）立案后适用“免罚清单”不予行政处罚。医疗保障行政部门在立案后，发现当事人违法行为符合适用“免罚清单”情形的，应当按照医疗保障行政执法程序等有关规定履行审核程序，作出不予行政处罚决定并依法送达。“免罚清单”可以作为不予行政处罚决定的裁量处理内容，但不得直接作为作出不予行政处罚决定的法律依据。

二、准确把握适用条件

要认真学习领会《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》精神，准确理解行政处罚的性质、功能和作用，对列入“免罚清单”的轻微违法行为依法不予行政处罚，实施时应当准确把握适用条件，结合具体案件的事实、证据进行综合判断，并根据《中华人民共和国行政处罚法》《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》等规定进行认定，不得突破法律法规的规定，不得擅自放宽或者变更适用条件。本清单未尽事项以《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》为准。

三、加强工作督促检查

实施减免罚清单制度，是贯彻落实服务型监管、营造良好营商环境的重要举措。各地要严格规范实施减免罚清单制度，既要防止逐利式执法，滥施行政处罚，也要防止当罚不罚，确保过罚相当。要通过案卷评查、专项执法检查等方式，积极推动减免罚清单制度全面、准确落实。对不执行减免罚清单、乱执行减免罚清单放任违法等破坏基金安全环境的，依法依规追究有关责任。

- 附件：1. 九江市医疗保障基金监管领域首违不罚、轻微免罚清单
2. 九江市医疗保障基金监管领域减轻处罚清单
3. 九江市医疗保障基金监管领域从轻处罚清单

九江市医疗保障局
2025年12月17日

附件 1

九江市医疗保障基金监管领域首违不罚、轻微免罚清单

序号	违法行为	不予处罚条件	法律依据	备注
一、定点医药机构违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条的行为				
1	<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定利益提供便利；</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>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。</p>	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条</p> <p>《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》</p>	
		<p>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。</p>	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条</p> <p>《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》</p>	

序号	违法行为	不予处罚条件	法律依据	备注
2	<p style="text-align: center;">二、定点医药机构违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条的行为</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>初次违法且危害后果轻微并及时改正的或违法行为为轻微并及时改正,未造成危害后果的,约谈有关负责人。</p>	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条 《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》</p>	

序号	违法行为	不予处罚条件	法律依据	备注
三、个人违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条的行为				
3	<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>	初次违法且危害后果轻微并及时改正的或违法行为为轻微并及时改正, 未造成危害后果的, 不予行政处罚。	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条</p> <p>《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》</p>	

说明:

1. “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》规定的具体违法情形。
2. “及时改正”指在当事人主动或者在医疗保障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。
3. “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。

附件 2

九江市医疗保障基金监管领域减轻处罚清单

序号	违法行为	减轻处罚条件	减轻处罚幅度	法律依据
医保经办机构违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条的行为				
1	医疗保障经办机构骗取医疗保障基金支出	1.骗取医保基金 1000 元以下; 2.及时改正	责令退回并处罚取金额 1 倍以下的 罚款	《条例》第三十七条
2	医疗保障经办机构骗取医疗保障基金支出	1.骗取医保基金 1000 元以上 2000 元以下; 2.及时改正	责令退回并处罚取金额 1 倍以上 2 倍以下的罚款	《条例》第三十七条
定点医药机构违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条的行为				
3	定点医药机构造成医疗保障基金损失	1.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; 2.未发现以骗取医保基金为目的; 3.及时改正	处造成损失金额 1 倍以下的罚款	《条例》第三十八条
定点医药机构违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条的行为				
4	定点医药机构造成医疗保障基金损失	1.在限期内改正; 2.未全面整改	处 1 万元以下的罚款	《条例》第三十九条
定点医药机构违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条的行为				
5	定点医药机构骗取医疗保障基金支出	1.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; 2.及时改正	处骗取金额 2 倍以下的罚款; 暂停 相关部门 6 个月以下涉及医保 基金使用的医药服务	《条例》第四十条

序号	违法行为	减轻处罚条件	减轻处罚幅度	法律依据
个人违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条的行为				
6	个人违规使用造成医疗保障基金损失	1.造成医保基金损失 400 元以下; 2.及时改正	暂停医疗费用联网结算 3 个月以下	《条例》第四十一条第一款
7	个人骗取医疗保障基金支出	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; 2.及时改正	暂停医疗费用联网结算 12 个月, 处骗取金额 1 倍以下罚款	《条例》第四十一条第二款
8	个人骗取医疗保障基金支出	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 元以上 600 元以下; 2.及时改正	暂停医疗费用联网结算 12 个月, 处骗取金额 1 倍以上 2 倍以下罚款	《条例》第四十一条第二款

附件 3

九江市医疗保障基金监管领域从轻处罚清单

序号	违法行为	从轻处罚条件	从轻处罚幅度	法律依据
医保经办机构违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条的行为				
1	医疗保障经办机构骗取医疗保障基金支出	1.骗取医保基金 2000 元以上 5000 元以下; 2.及时改正	处骗取金额 2 倍以上 3 倍以下的罚款	《条例》第三十七条
定点医药机构违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条的行为				
2	定点医药机构造成医疗保障基金损失	1.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; 2.未发现有骗取医保基金为目的; 3.及时改正	处造成损失金额 1 倍以上 1.5 倍以下的罚款	《条例》第三十八条
定点医药机构违反依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条的行为				
3	定点医药机构造成医疗保障基金损失	1.涉及金额在 1000 元以下; 2.拒不改正	处 1 万元以上 2 万元以下的罚款	《条例》第三十九条
定点医药机构违反依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条的行为				
4	定点医药机构骗取医疗保障基金支出	1.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; 2.及时改正	处骗取金额 2 倍以上 3 倍以下的罚款; 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	《条例》第四十条

序号	违法行为	从轻处罚条件	从轻处罚幅度	法律依据
个人违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条的行为				
5	个人违规使用造成医疗保障基金损失	1.造成医保基金损失 400 元以上 700 元以下; 2.及时改正	暂停医疗费用联网结算 3 个月以上 6 个月以下	《条例》第四十一条第一款
6	个人骗取医疗保障基金支出	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 600 元以上 700 元以下; 2.及时改正	暂停医疗费用联网结算 12 个月,处骗取金额 2 倍以上 3 倍以下罚款	《条例》第四十一条第二款

