

索引号:	11220000MB19566296/2023-01887	分类:	政策解读、医保基金监管;其他
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2023年05月31日
标题:	《吉林省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权基准适用办法》政策解读		
发文字号:		发布日期:	2023年06月12日

## 《吉林省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权基准适用办法》政策解读

近日，吉林省医疗保障局制定了《吉林省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权基准适用办法》（吉医保规〔2023〕2号）（以下简称《适用办法》），该办法将于2023年6月1日正式施行。现就《适用办法》有关政策解读如下。

### 一、《适用办法》出台背景

医疗保障基金是老百姓的“看病钱”“救命钱”，关系到人民群众的切身利益，做好医疗保障基金监管工作，是医疗保障部门的神圣使命。2020年以前，全国大多数省份对医疗保障基金的使用及监督管理，主要依靠医保经办机构与医保定点医药机构签订的医保服务协议互相约束各方行为，致使全国各地骗取及违法违规使用医疗保障基金行为时常发生。随着2021年5月1日《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》）的实施，标志全国医疗保障基金使用监督管理工作正式纳入法治化监管轨道，为确保《条例》在我省落地实施，根据国家医疗保障局《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）工作要求，吉林省医疗保障局制定本《适用办法》，并于2023年6月1日起开始实施。

### 二、制定依据

在制定《适用办法》过程中，参考的主要依据有《中华人民共和国行政处罚法》、《中华人民共和国社会保险法》、《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》、《社会救助暂行办法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规，以及国家医疗保障局印发的《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》。

### 三、主要内容

《适用办法》共分两部分，分别是正文和处罚标准，处罚标准部分即《吉林省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》（以下简称《基准》），两部分兼顾一并实施。其中，正文部分以条款形式表现，共25条；基准部分包

含3个方面，分别是对医保经办机构、定点医药机构、参保个人等违法违规行为的行政处罚。具体情况如下：

### （一）正文部分内容

《适用办法》第一条至第三条，主要明确制定的目的依据、适用对象、以及对行政处罚裁量权和裁量基准的解释说明。

《适用办法》第四条至第七条，主要明确制定行政处罚裁量权的原则和行使行政处罚裁量权遵循的原则。

《适用办法》第八条，总体概述根据法律法规规定，对不同情形的违法违规行为，给予罚款数额和罚款倍数的区分。

《适用办法》第九条至第十四条，主要明确应当不予行政处罚、可以不予行政处罚、应当从轻或者减轻行政处罚、可以从轻或者减轻行政处罚、应当从重处罚以及多种情节叠加的行政处罚规定。

《适用办法》第十五条至第二十条，主要是明确各级医疗保障部门依据本办法开展医疗保障基金监管行政执法方面的工作要求和省级医疗保障部门职责。

《适用办法》第二十一条至第二十二条，主要是明确医疗保障部门在行政执法过程中，发现被执法单位及个人有涉嫌违法犯罪的和行政执法人员涉嫌违纪、犯罪的处理方式。

《适用办法》第二十三条，明确各地医疗保障部门对本《适用办法》可根据当地实际进行完善并要建立行政执法案例库。

《适用办法》第二十四条，明确裁量基准中的“以上”“以下”“以内”“超过”的含义。

《适用办法》第二十五条，明确本办法实施日期和解释权。

### （二）《基准》部分内容

《基准》部分3方面内容，主要是对《条例》第四章法律责任部分规定的医疗保障经办机构、定点医药机构、个人违法违规行为的处罚标准。分别列明了违法违规情形、违法违规表现形式、处罚（裁量）标准、处罚依据及条款等。