关于对《天津市医疗保障行政处罚裁量权

实施办法（征求意见稿）》的说明

《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）已经2020年12月9日国务院第117次常务会议通过，自2021年5月1日起施行。为贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，进一步健全医疗保障基金监管法律体系，规范医保行政处罚裁量标准，严厉打击欺诈骗保行为，在《天津市基本医疗保险行政处罚裁量权实施办法》（津医保规字〔2020〕2号）的基础上，结合《医疗保障基金使用监督管理条例》的立法精神和主要内容，根据天津市医疗保障工作的实际情况，制定《天津市医疗保障行政处罚裁量权实施办法（征求意见稿）》（以下简称“《办法（征求意见稿）》”）。

《办法（征求意见稿）》共21条，主要涵盖以下内容。**一是**法律依据。包括《中华人民共和国行政处罚法》、《中华人民共和国社会保险法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》和《天津市基本医疗保险条例》等。**二是**适用范围与原则。适用主体为医疗保障行政部门，包括市、区两级；适用原则遵循了《中华人民共和国行政处罚法》依法行政、过罚相当、处罚与教育相结合、陈述申辩及听证不加重处罚等原则，与原办法一致。**三是**违法情形及处罚倍数。根据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条至第四十一条的规定，按照是否以骗取医疗保障基金为目的，结合考虑医疗服务行为是否真实、违法行为发生频次、违法金额大小、当事人是否牟利等几个维度，将罚款倍数区分为1到2倍和2到5倍。同时明确，同一个违法行为同时符合多项规定的，按照从重原则予以处罚。**四是**增加了对定点医药机构1到5万元定额罚、暂停相关责任部门6个月到1年涉及医疗保障基金使用的医药服务及对参保人员暂停医疗费用联网结算3到12个月的裁量标准。**五是**从轻或减轻处罚。根据现行及2021年7月15日起施行的《行政处罚法》关于从轻减轻处罚的规定，结合医疗保障工作实际，对从轻、减轻处罚的情形及幅度予以明确，确保可操作性。**六是**不予处罚。在保留了原办法不予处罚情形的基础上，结合2021年7月15日起施行的《行政处罚法》的规定，以列举加兜底的方式对不予处罚的情形予以明确。同时，增加了对以骗取医疗保障基金支出为目的实施的，处以4倍或者5倍罚款及其他违法情形特别恶劣的骗保行为，不适用不予处罚的条款的规定，体现了从严从重处理的精神。**七是**执行时间与新旧办法衔接。明确《办法（征求意见稿）》自印发之日起施行，有效期5年，原津医保规字〔2020〕2号文同步废止。违法行为始于新办法施行前的，适用违法行为发生时的法律、法规、规章的规定，但适用新办法行政处罚较轻的，按照新办法执行。