

河北省医疗保障局文件

冀医保规〔2023〕12号

河北省医疗保障局 关于印发《河北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》的通知

各市(含定州、辛集市)医疗保障局,雄安新区管委会公共服务局,
局属各单位:

现将《河北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》印发给你们,请严格遵照执行。各市在贯彻执行中遇
到的问题及时报告省局。



河北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

第一章 总 则

第一条 为规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚行为，保障医疗保障行政部门合法、合理、适当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》《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》《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》（医保发〔2021〕35号）等规定，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，决定是否给予行政处罚、给予行政处罚的种类和幅度的权限。

本办法所称医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准，是指医疗保障行政部门对法律、法规、规章规定的具有行政裁量权的内容进行细化、量化，形成的具体适用规则和标准。

第三条 本省行政区域内的各级医疗保障行政部门行使行政

处罚裁量权,适用本办法。

第四条 医疗保障行政部门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。

第五条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权应当符合法律目的,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。

第六条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权,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者接近的违法行为,同一行政区域行政处罚的种类和幅度应当基本一致。

第七条 对同一违法案件涉及的多个当事人实施行政处罚,应当根据各当事人的违法情节及其在违法活动中所起的作用,分别确定相应的处罚种类和处罚幅度。

第二章 行政处罚裁量权的适用

第八条 根据违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章行为的情节和社会危害程度轻重,将违法行为划为“轻微违法

行为”“一般违法行为”“较重违法行为”“严重违法行为”四个档次,针对各类违法行为分别设定从轻处罚、一般处罚、较重处罚、从重处罚四个裁量档次。

符合法定不予行政处罚、减轻行政处罚条件的,依法不予处罚、减轻处罚。

第九条 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) 违法行为在两年内未被发现的,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。

第十条 对当事人的违法行为依法不予处罚的,医疗保障行政部门应当依法责令当事人改正违法行为并退回造成的医疗保障基金损失,对当事人进行教育并记录在案;属于不满十四周岁的未成年人,责令监护人加以监管;属于精神病人、智力残疾人,应当责令其监护人严加看管和治疗。

第十一条 有下列情形之一的,医疗保障行政部门应当从轻或减轻处罚:

(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) 主动消除或减轻基金使用违法行为危害后果的;

(三) 受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的;

(四) 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;

(五) 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;

(六) 主动投案向行政机关如实交代违法行为的;

(七) 法律、法规、规章规定应当从轻或减轻处罚的其他情形。

第十二条 有下列情形之一的,医疗保障行政部门可以从轻或减轻处罚:

(一) 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；

(二)初次违法且危害后果轻微并及时改正的；

(三)法律、法规、规章规定可以从轻或减轻处罚的其他情形。

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)违法行为恶劣,造成严重危害后果的;

(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、毁灭或伪造证据,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。

第三章 行政处罚裁量权的实施规则及程序

第十四条 医疗保障行政部门给予从轻处罚、一般处罚、较重处罚、从重处罚的,应当在法定行政处罚种类和幅度内,选择相应的行政处罚;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,但不得低于法定最低处罚金额或倍数的30%。

第十五条 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。同一违法行为违反多个法律规范应给予罚款处罚的,按照罚款数额高的规定处罚。

第十六条 除法律、法规、规章另有规定外,罚款处罚的金额按照以下标准确定:

(一)罚款为一定幅度的数额,并同时规定了最低罚款数额和最高罚款数额的,从轻处罚应低于最高罚款数额与最低罚款数额的中间值,从重处罚应高于中间值。

(二)罚款为一定金额的倍数,并同时规定了最低罚款倍数和最高罚款倍数的,从轻处罚应低于最低罚款倍数和最高罚款倍数的中间倍数,从重处罚应高于中间倍数。

第十七条 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。

同时具有从重和从轻或减轻情节的,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。

第十八条 行政处罚案件调查终结后,需要对违法行为实施行政处罚的,案件承办机构应当制作案件调查终结报告并拟定行政处罚决定书。拟定的行政处罚决定书中应当载明拟作出的行政

处罚种类和幅度,并说明行政处罚决定裁量的理由和依据。

第十九条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权时,应当充分保障当事人的知情权、陈述权、申辩权,对当事人提出的事实、理由和证据,要进行复核;当事人提出的事实、理由或者证据成立的,应当采纳。不得因当事人的陈述申辩而加重处罚。

对不予处罚、减轻处罚或者重大违法行为行使行政处罚裁量权,应当由医疗保障行政部门负责人集体讨论决定。

第二十条 违法行为涉嫌犯罪的,医疗保障行政部门应当按照规定将案件移送司法机关,依法追究刑事责任,不得以行政处罚代替刑事处罚。违法行为构成犯罪,医疗保障行政部门尚未给予当事人处罚的,不再给予处罚。

第四章 行政处罚裁量权的监督

第二十一条 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,给予行政处罚或未从轻、减轻行政处罚的;

(四)滥用行政处罚裁量权的其他情形。

第二十二条 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。

第二十三条 医疗保障基金监管行政执法人员滥用行政处罚裁量权的,由其所在单位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

第二十四条 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。

第二十五条 河北省医疗保障局依据本办法制定《河北省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》,裁量基准对有关违法行为未作规定或者规定不明确的,应当参照本办法的相关要求,结合案例实际,综合裁量后作出决定。

第二十六条 本办法有效期为2年,自印发之日起施行,《河北省医疗保障行政处罚裁量权适用办法(试行)》(冀医保规〔2022〕2号)同时废止。

河北省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准

序号	违法行为	法定依据	裁量阶次	适用情形	处罚标准	处罚权限
1	对用人单位不办理医疗保险和生育保险登记、未按规定变更登记或注销登记以及伪造、变造登记证明的处罚	《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号，2018年12月29日施行） 第八十四条 ：用人单位不办理社会保险登记的，由社会保险行政部门责令限期改正；逾期不改正的，对用人单位处应缴社会保险费数额一倍以上三倍以下的罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员处五百元以上三千元以下的罚款。	从轻处罚	责令限期改正期限届满，超过登记期限2个月以下的	处应缴社会保险费数额的1倍以上1.5倍以下罚款，对直接负责的主管人员和其他直接负责人员处500元以上1200元以下罚款	各级医疗保障行政部门
			一般处罚	责令限期改正期限届满，超过登记期限2个月以上4个月以下的	处应缴社会保险费数额的1.5倍以上2倍以下罚款，对直接负责的主管人员和其他直接负责人员处1200元以上1800元以下罚款	各级医疗保障行政部门
			较重处罚	责令限期改正期限届满，超过登记期限4个月以上6个月以下的	处应缴社会保险费数额的2倍以上2.5倍以下罚款，对直接负责的主管人员和其他直接负责人员处1800元以上2400元以下罚款	各级医疗保障行政部门
			从重处罚	责令限期改正期限届满，超过登记期限6个月以上的	处应缴社会保险费数额的2.5倍以上至3倍罚款，对直接负责的主管人员和其他直接负责人员处2400元以上至3000元罚款	各级医疗保障行政部门

序号	违法行为	法定依据	裁量阶次	适用情形	处罚标准	处罚权限
2	对医疗保障经办机构以及定点医药机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保障基金支出的处罚	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令 第735号，2021年5月1日施行）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，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。</p> <p>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、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>	从轻处罚	骗取医疗保障基金支出1万元以下的	责令退回损失基金，处以骗取金额2倍以上2.75倍以下罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上7个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务	各级医疗保障行政部门
			一般处罚	骗取医疗保障基金支出1万元以上10万元以下的	责令退回损失基金，处以骗取金额2.75倍以上3.5倍以下罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门7个月以上8个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务	各级医疗保障行政部门
			较重处罚	造成医疗保障基金损失在10万元以上20万元以下的	责令退回损失基金，处以骗取金额3.5倍以上4.25倍以下罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门8个月以上10个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务	各级医疗保障行政部门
			从重处罚	造成医疗保障基金损失在20万元以上的	责令退回损失基金，处以骗取金额4.25倍以上至5倍罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门10个月以上至1年涉及医疗保障基金使用的医药服务	各级医疗保障行政部门

序号	违法行为	法定依据	裁量阶次	适用情形	处罚标准	处罚权限
3	对个人以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险、生育保险待遇的处罚	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令 第735号，2021年5月1日施行）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、实物或者获得其他非法利益。</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>	从轻处罚	骗取医疗保障基金支出1万元以下的	责令退回基金损失，暂停参保人员3个月以上6个月以下医疗费用联网结算，处骗取金额2倍以上2.75倍以下的罚款	各级医疗保障行政部门
			一般处罚	骗取医疗保障基金支出1万元以上10万元以下的	责令退回基金损失；暂停参保人员6个月以上9个月以下医疗费用联网结算，并处骗取金额2.75倍以上3.5倍以下的罚款	各级医疗保障行政部门
			较重处罚	骗取医疗保障基金支出10万元以上20万元以下的	责令退回基金损失；暂停参保人员9个月以上12个月以下医疗费用联网结算，并处骗取金额3.5倍以上4.25倍以下的罚款	各级医疗保障行政部门
			从重处罚	骗取医疗保障基金支出20万元以上的	责令退回基金损失；暂停参保人员12个月医疗费用联网结算，并处骗取金额4.25倍以上至5倍罚款	各级医疗保障行政部门

序号	违法行为	法定依据	裁量阶次	适用情形	处罚标准	处罚权限
4	对采取虚报、隐瞒、伪造等手段,骗取医疗救助基金的处罚	《社会救助暂行办法》(中华人民共和国国务院令 第649号,2014年5月1日施行) 第六十八条: 采取虚报、隐瞒、伪造等手段,骗取社会救助资金、物资或者服务的,由有关部门决定停止社会救助,责令退回非法获取的救助资金、物资,可以处非法获取的救助款额或者物资价值1倍以上3倍以下的罚款;构成违反治安管理行为的,依法给予治安管理处罚。	从轻处罚	非法获得医疗救助基金1万元以下的	停止医疗救助,责令退回基金损失;处骗取金额1倍以上1.5倍以下罚款	各级医疗保障行政部门
			一般处罚	非法获得医疗救助基金1万元以上5万元以下的	停止医疗救助,责令退回基金损失;处骗取金额1.5倍以上2倍以下罚款	各级医疗保障行政部门
			较重处罚	非法获得医疗救助基金5万元以上10万元以下的	停止医疗救助,责令退回基金损失;处骗取金额2倍以上2.5倍以下罚款	各级医疗保障行政部门
			从重处罚	非法获得医疗救助基金10万元以上的	停止医疗救助,责令退回基金损失;处骗取金额2.5倍以上至3倍罚款	各级医疗保障行政部门

序号	违法行为	法定依据	裁量阶次	适用情形	处罚标准	处罚权限
5	对参加药品采购投标的投标人的违法行为进行监督管理	《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（中华人民共和国主席令第38号，2020年6月1日施行） 第一百零三条 ：违反本法规定，参加药品采购投标的投标人以低于成本的报价竞标，或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效，处中标项目金额千分之五以上千分之十以下的罚款，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处对单位罚款数额百分之五以上百分之十以下的罚款；情节严重的，取消其二年至五年内参加药品采购投标的资格并予以公告。	从轻处罚	情节较轻，社会影响较小的；或者无从重情节，且主动撤标、主动放弃中选资格的	没收违法所得，处中标项目金额5%以上6.25%以下的罚款，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他人员处对单位罚款数额的5%以上6.25%以下罚款	各级医疗保障行政部门
			一般处罚	情节一般，对药品供应造成一定影响或者造成一般社会危害后果的	没收违法所得，处中标项目金额6.25%以上7.5%以下的罚款，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他人员处对单位罚款数额的6.25%以上7.5%以下罚款	各级医疗保障行政部门
			较重处罚	情节较重，对药品供应造成较重影响，或者造成较重的社会危害后果的	没收违法所得，处中标项目金额7.5%以上8.75%以下的罚款，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他人员处对单位罚款数额的7.5%以上8.75%以下罚款	各级医疗保障行政部门
			从重处罚	情节严重，造成严重社会影响；或者药品供应严重不足，且拒不改正，无从轻情节，可能会造成严重社会影响的	没收违法所得，处中标项目金额8.75%以上至10%的罚款，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他人员处对单位罚款数额的8.75%以上至10%罚款。取消其二年至五年内参加药品采购投标的资格并予以公告	各级医疗保障行政部门

序号	违法行为	法定依据	裁量阶次	适用情形	处罚标准	处罚权限
6	对定点医药机构以分解住院、挂床住院、违反诊疗规范过度诊疗等违法行为造成医疗保障基金损失的处罚	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令第735号，2021年5月1日施行）第三十八条：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；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理：</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>（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>	从轻处罚	造成医保基金损失10万元以下的	责令退回损失基金，处损失基金金额1倍以上1.25倍以下的罚款，拒不改正的责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月涉及医疗保障基金使用的医药服务	各级医疗保障行政部门
			一般处罚	造成医保基金损失10万元以上30万元以下的	责令退回损失基金，处损失基金金额1.25倍以上1.5倍以下的罚款，拒不改正的责令定点医药机构暂停相关责任部门8个月涉及医疗保障基金使用的医药服务	各级医疗保障行政部门
			较重处罚	造成医保基金损失30万元以上50万元以下的	责令退回损失基金，处损失基金金额1.5倍以上1.75倍以下的罚款，责令定点医药机构暂停相关责任部门10个月涉及医疗保障基金使用的医药服务	各级医疗保障行政部门
			从重处罚	造成医保基金损失50万元以上的	责令退回损失基金，处损失基金金额1.75倍以上至2倍的罚款，责令定点医药机构暂停相关责任部门12个月涉及医疗保障基金使用的医药服务	各级医疗保障行政部门

序号	违法行为	法定依据	裁量阶次	适用情形	处罚标准	处罚权限
7	对定点医药机构违反内部管理规定以及未按规定向医疗保障部门传送数据、信息或不配合监督检查等行为的处罚	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令第735号，2021年5月1日施行）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；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理：</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>	从轻处罚	具有第三十九条第（一）至（六）其中任何一种情形的	拒不改正的，处1万元以上2万元以下的罚款	各级医疗保障行政部门
			一般处罚	同时具有第三十九条第（一）至（六）其中二种或三种情形的	拒不改正的，处2万元以上3万元以下的罚款	各级医疗保障行政部门
			较重处罚	同时具有第三十九条第（一）至（六）其中四种或五种情形的	拒不改正的，处3万元以上4万元以下的罚款	各级医疗保障行政部门
			从重处罚	同时具有第三十九条第（一）至（六）所有情形的，或具有第三十九条第（七）种情形的。	拒不改正的，处4万元以上至5万元以下的罚款	各级医疗保障行政部门

注：1. 适用条件及其对应的具体处罚裁量标准中的“以上”包含本数，“以下”不包含本数。

2. 单独具有一个“从轻”或“从重”情节的在原有“裁量阶次”上减低或者提升一档；单独具有两个“从轻”或“从重”情节的按照最低或最高档次处理；同时具有从重和从轻或减轻情节综合考虑后实施处罚。

3. 具有《适用办法》第九条不予处罚情形或属于轻微情形中存在应当、可减轻处罚情形的，责令改正，追回损失基金。

