

北京市医疗保障局关于《北京市医疗保障领域 违法违规行为行政处理实施办法 (试行)》的通知

京医保发〔2024〕7号

各区医疗保障局,北京经济技术开发区社会事业局,有关单位:

为加强医疗保障基金监管,进一步落实医疗保障基金监管职责,加强医疗保障领域违法违规行为的行政处理,市医保局根据《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》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《中共北京市委机构编制委员会办公室关于调整北京市医疗保障局权力清单的函》等相关法律、法规和规范性文件的要求,制定《北京市医疗保障领域违法违规行为行政处理实施办法(试行)》。现将《北京市医疗保障领域违法违规行为行政处理实施办法(试行)》印发给你们,请遵照执行。

北京市医疗保障局

2024年6月4日

北京市医疗保障领域违法违规行为行政处理 实施办法(试行)

第一章 总则

第一条 为加强医疗保障基金监管,进一步落实医疗保障基金监管职责,加强医疗保障领域违法违规行为的行政处理,制定本办法。

第二条 北京市市、区医疗保障行政部门应依照《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》《医疗保障基金使用监督管理条例》(以下简称《条例》)、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《中共北京市委机构编制委员会办公室关于调整北京市医疗保障局权力清单的函》等法律、法规、规章、规范性文件的规定实施行政处理。

第三条 北京市市、区医疗保障行政部门根据不同情况对医疗保障领域违法违规行为作出下列行政处理:

- (一)责令改正;
- (二)责令退回或责令追回;
- (三)暂停参保人员医疗费用联网结算;
- (四)法律法规规章规定的其他处理方式。

第四条 北京市医疗保障局执法处依法查处本市医疗保障领域应予以行政处罚的违法行为。

定点医药机构违反《条例》规定,造成医疗保障基金损失的,应依法对其作出行政处罚。符合《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法》规定的,依法作出不予行政处罚,不得以行政处理代替行政处罚。

第二章 责令改正

第五条 责令改正是指北京市市、区医疗保障行政部门责令定点医药机构、个人、用人单位、医疗保障经办机构立即停止和纠正违法违规行为,并要求在规定期限内改正的行政处理措施。

第六条 北京市市、区医疗保障行政部门发现应当责令改正的行为的,应送达《责令改正通知书》,责令当事人立即或者限期改正违法行为,限期改正的一般不超过 10 天(自然日)。整改期满后,被责令整改对象应当向医疗保障行政部门提交书面整改报告,并接受医疗保障行政部门的复核。

第七条 定点医药机构违反《条例》第三十八条,有下列情形之一,未造成医疗保障基金损失的,由医疗保障行政部门责令改正,并可以约谈有关负责人:

(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、超标准收费、分解项目收费；

(四)串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

(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；

(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；

(七)造成医疗保障基金损失的其他违法行为。

第八条 定点医药机构违反《条例》第三十九条，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：

(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；

(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；

(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；

(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；

(五)未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；

(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；

(七)拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。

第九条 个人违反《条例》第四十一条第一款,有下列情形之一的,由医疗保障行政部门责令改正:

- (一)将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用;
- (二)重复享受医疗保障待遇;
- (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。

第十条 医疗保障经办机构违反《条例》第三十六条,有下列情形之一的,由医疗保障行政部门责令改正:

- (一)未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度;
- (二)未履行服务协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等职责;
- (三)未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况。

第三章 责令退回或责令追回

第十一条 责令退回是指北京市市、区医疗保障行政部门责令医疗保障经办机构、定点医药机构或个人在规定期限内退回因违法违规行为造成损失的医疗保障基金的行政处理措施。责令追回是指北京市市、区医疗保障行政部门追回被侵占、挪用的医疗保障基金的行政处理措施。

第十二条 北京市市、区医疗保障行政部门发现存在应责令

退回、责令追回行为的,及时送达《责令退回(追回)医保基金通知书》,责令当事人立即或者限期退回医疗保障基金,并按通知要求复核。

第十三条 个人违反《条例》第四十一条第一款,有下列情形之一,造成医疗保障基金损失的,由医疗保障行政部门责令退回:

- (一)将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用;
- (二)重复享受医疗保障待遇;
- (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。

第十四条 违反《中华人民共和国社会保险法》《条例》规定,隐匿、转移、侵占、挪用医疗保障基金或者违规投资运营的,由医疗保障行政部门责令追回。

第四章 暂停参保人员医疗费用联网结算

第十五条 参保人员有《条例》第四十一条第一款规定情形的,未造成医疗保障基金损失或者造成医疗保障基金损失金额不满0.5万元的,暂停其医疗费用联网结算3个月。

参保人员有《条例》第四十一条第一款规定情形且造成医疗保障基金损失金额在0.5万元以上不满1万元的,暂停其医疗费用联网结算6个月。

参保人员有《条例》第四十一条第一款规定情形且造成医疗保

障基金损失金额在 1 万元以上不满 2 万元的,暂停其医疗费用联网结算 9 个月。

参保人员有《条例》第四十一条第一款规定情形且造成医疗保障基金损失金额在 2 万元以上的,暂停其医疗费用联网结算 12 个月。

第十六条 参保人员有《条例》第四十一条第二款规定的情形或者违反《中华人民共和国社会保险法》第八十八条规定的,暂停其医疗费用联网结算 12 个月。

第十七条 参保人员有本规定第十五条、第十六条情形,但具有特殊情况的,医疗保障行政部门应当综合考虑违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及主观过错等因素,决定暂停医疗费用联网结算的时长。

第五章 附则

第十八条 本办法由北京市医疗保障局负责解释。

第十九条 本办法自发文之日起施行。