附件

内蒙古自治区医疗保障领域违法行为“首违免罚”清单

| 序号 | 对象 | 事项名称 | 实施依据 | 适用条件（必须同时具备） |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 定点医药机构 | 对定点医药机构“分解住院、挂床住院”的处罚 | **《医疗保障基金使用监督管理条例》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：（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。 | 1.未发现以骗取医保基金为目的；  2.初次违法，且医保基金损失在3000元（含）以下；  3.及时改正并退还损失医保基金；  4.积极配合检查，或主动供述医保部门尚未掌握的其他有效线索问题。 |
| 2 | 对定点医药机构“违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或提供其他不必要的医药服务”的处罚 |
| 3 | 对定点医药机构“重复收费、超标准收费、分解项目收费”的处罚 |
| 4 | 个人 | 对个人“将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用”的处罚 | **《医疗保障基金使用监督管理条例》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：（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。 | 1.未发现以骗取医保基金为目的；  2.同时具备初次违法，且医保基金损失在200元（含）以下；  3.及时改正并退回损失医保基金；  4.积极配合检查，或主动供述医保部门尚未掌握的其他有效线索问题。 |
| 5 | 对个人“重复享受医疗保障待遇”的处罚 |