



### 医疗保障不予处罚清单

| 序号 | 违法行为                                                                                                                                                                                                                    | 法定依据                    | 不予处罚条件                                                                        |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 用人单位不办理医疗保险登记，经责令限期改正，逾期不改正的                                                                                                                                                                                            | 《社会保险法》第84条             | 立即自行改正或在责令改正的期限内积极改正，且改正合格的，不予处罚。                                             |
| 2  | 用人单位未按时足额缴纳医疗保险费，经责令限期缴纳或者补足，逾期仍不缴纳的                                                                                                                                                                                    | 《社会保险法》第86条             | 在责令期限内足额缴纳或补足医疗保险费，并按期缴纳滞纳金，不予处罚。                                             |
| 3  | 定点医药机构分解住院、挂床住院；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；重复收费、超标准收费、分解项目收费；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；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；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；造成医疗保障基金损失的其他违法行为                      | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第38条    | 主动自查自纠并退回违规使用的医保基金，且金额在10万元以下、没有从重情节的，可视为违法行为轻微并及时纠正，没有造成危害后果，不予处罚            |
| 4  | 个人将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；重复享受医疗保障待遇；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                                                                                                                                                   | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第41条    | 所使用的违法医保基金均由医保个人账户支付，不具有从重情节，且主动退还、及时纠正，未造成危害后果，可视为违法行为轻微并及时纠正，没有造成危害后果，不予处罚。 |
| 5  | 个人以骗取医疗保障基金为目的，实施了下列规定行为之一，造成医疗保障基金损失的：(1)将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用，(2)重复享受医疗保障待遇，(3)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，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 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第41条第2款 | 骗取的医保基金均由医保个人账户支付，不具有从重情节，且主动退还、及时纠正，未造成危害后果，可视为违法行为轻微并及时纠正，没有造成危害后果，不予处罚。    |