

西藏自治区医疗保障局文件

藏医保〔2023〕67号

关于印发《西藏自治区医疗保障领域行政处罚裁量基准（试行）》的通知

各地（市）医疗保障局、局属各部门：

《西藏自治区医疗保障领域行政处罚裁量基准（试行）》已经2023年8月30日自治区医疗保障局第16次局党组会议审议通过，并经征求自治区司法厅意见建议，现印发给你们，请认真遵照执行。

西藏自治区医疗保障局

2023年9月25日



西藏自治区医疗保障领域行政处罚裁量基准 (试行)

第一章 总 则

第一条 为规范全区医疗保障领域行政处罚裁量权,根据《行政处罚法》《社会保险法》《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》《西藏自治区规范行政执法裁量权规定》(西藏自治区人民政府令第154号)和《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)等有关规定,结合我区医疗保障行政执法工作实际,制定本基准。

第二条 本基准所称医疗保障行政处罚裁量权,是指医疗保障行政部门在实施医疗保障行政执法时,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,决定行政处罚种类及处罚幅度的权限。

第三条 全区各级医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权适用本基准。自治区医疗保障局负责全区医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权的指导、规范和监督。

第四条 行使医疗保障行政处罚裁量权,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;应

当符合法律目的，遵循公正公开、合法合理、程序正当、过罚相当、处罚与教育相结合、高效便民的原则，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。

第二章 裁量规则

第五条 实施医疗保障行政执法时，应当责令当事人改正或者限期改正违法行为。法律、法规、规章规定应当首先责令改正，逾期不改方能实施行政处罚的，从其规定。

第六条 实施医疗保障行政执法时，应当以事实为依据，平等对待当事人，不得以案件事实以外的因素差别对待当事人。行政处罚的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。对同类违法行为且行使行政处罚裁量权综合衡量因素相同或者相近的当事人，所适用的行政处罚的具体种类和幅度应当基本一致。

对同一违法案件的多个当事人实施行政处罚时，应当区分不同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幅度。

第七条 同一行为违反了不同法律规定的，在适用法律、法规、规章时应当遵循下列原则：

- （一）上位法与下位法之间有不同规定的，适用上位法；
- （二）同一机关制定的一般法与特别法之间有不同规定的，应当适用特别法；

（三）实施行政处罚，适用违法行为发生时的法律、法规、规章的规定；但是作出行政处罚决定时，法律、法规、规章已被

修改或者废止，且新的规定处罚较轻或者不认为是违法的，适用新的规定；

（四）对当事人的同一个违法行为，不得给予两次（含本数）以上罚款的行政处罚。同一个违法行为违反多个法律规范应当给予罚款处罚的，按照罚款数额高的规定处罚。

第八条 当事人同时具有两个以上应当给予行政处罚的违法行为，应当分别决定，合并执行。在处罚文书上分别载明每项违法行为及其违反的法律条款、相应的处罚决定，并载明合并执行的方式、结果。其中，有两个以上罚款决定的，按照累加原则决定执行罚款数额。

第九条 当事人有下列情形之一的，应当不予处罚：

（一）不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不能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）违法行为在二年内未被发现的，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 初次违法且危害后果轻微并及时改正的，医疗保障行政部门可以不予行政处罚。

对当事人的违法行为依法不予行政处罚的，医疗保障行政部门应当对当事人进行教育。对不满十四周岁未成年人的违法行为依法不予行政处罚的，应当责令监护人加以管教。对精神病人、智力残疾人在不能辨认或者不能控制自己行为时的违法行为依法不予行政处罚的，应当责令监护人严加看管和治疗。

第十一条 当事人有下列情形之一的，应当从轻处罚：

(一) 主动减轻基金使用违法行为危害后果的；

(二) 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；

(三) 在共同违法行为中起次要或者辅助作用，且没有造成严重后果的；

(四) 积极配合行政机关查处违法行为，有如实陈述违法事实并主动提供证据材料或其他立功表现的；

(五) 法律、法规和规章规定应当从轻处罚的其他情形。

第十二条 当事人有下列情形之一的，应当减轻处罚：

(一) 已满十四周岁不满十八周岁的未成年人有违法行为的；

(二) 主动消除基金使用违法行为危害后果的；

(三) 受他人胁迫或者被诱骗有违法行为的；

(四) 主动中止违法行为，且危害后果轻微的；

(五) 主动投案向行政机关如实交代违法行为的；

(六) 法律、法规和规章规定应当减轻处罚的其他情形。

第十三条 当事人有下列情形之一的，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) 因残疾或者重大疾病等原因生活确有困难的；

(三) 涉案财物或者违法所得较少的；

(四) 法律、法规、规章规定可以从轻或减轻处罚的其他情形。

第十四条 当事人有下列情形之一的，应当从重处罚：

(一) 违法情节恶劣，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) 多次实施同一违法行为且已受过行政处罚的；

(四) 在共同违法行为中起主要作用或者胁迫、诱骗、教唆他人实施违法行为的；

(五) 妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法查处违法行为、暴力抗法的；

(六) 故意转移、隐匿、毁坏或伪造证据，或者对举报投诉人、证人、行政执法人员打击报复的；

(七) 侵害残疾人、老年人、妇女、儿童等受特殊保护群体利益的；

(八) 法律、法规、规章规定应当从重处罚的其他情形。

第十五条 法律、法规、规章设定的罚款数额有一定幅度的，在相应的幅度范围内分为从轻处罚、一般处罚、从重处罚。除从轻处罚、从重处罚适用的情形外，其他适用于一般处罚。

除法律、法规、规章另有规定外，对于罚款为一定幅度的数额或者一定金额的倍数，并同时规定了最低限和最高限，罚款处罚的数额或者倍数原则上依据以下标准确定：从轻处罚的数额或者倍数，应当为从最低限到最高限这一幅度的 30% 以下部分（不包含本数）；一般处罚的数额或者倍数，应当为从最低限到最高限这一幅度中 30% 以上 70% 以下的部分（包含本数）；从重处罚的数额或者倍数，应当从最低限到最高限这一幅度中 70% 以上的部分（不包含本数）。

减轻处罚应低于最低罚款倍数（数额），但处罚倍数（数额）不得低于最低倍数（数额）的 20%，低于最低罚款倍数（数额）20% 的应当由医疗保障行政部门集体讨论决定。

第十六条 当事人具有多种裁量情节的，按照下列规则实施行政处罚：

（一）具有 2 个或者 2 个以上从轻情节且不具有从重情节的，一般按照最低处罚幅度实施行政处罚；

（二）具有 2 个或者 2 个以上从重情节且不具有从轻或者减轻情节的，一般按照最高处罚幅度实施行政处罚；

（三）对既具有从轻或者减轻情节又具有从重情节的，应当综合衡量违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及区域经济发展水平等因素，实施行政处罚。

第十七条 同一违法行为设定了可以并处行政处罚的，按照下列规则实施行政处罚：

- （一）对只具有从轻或者减轻情节的，实施单处；
- （二）对只具有从重情节的，实施并处；
- （三）对既具有从轻或者减轻情节又具有从重情节的，应当综合衡量违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及区域经济发展水平等因素，确定单处或者并处。

第十八条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，不得出现下列情形：

- （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，给予处罚或未从轻、减轻行政处罚的；
- （四）其他滥用行政处罚裁量权情形的。

第十九条 医疗保障行政部门作出行政处罚决定之前，应当告知当事人拟作出行政处罚决定的事实、理由及依据，并告知当事人依法享有的陈述、申辩、要求听证等权利。

医疗保障行政部门应当充分听取当事人的陈述、申辩，并对当事人提出的事实、理由和证据进行复核；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。

第二十条 案件调查终结时，应当在终结报告中说明违法行为的事实、定性和行政处罚的证据、依据等，提出行政处罚建议。提出不予处罚、从轻处罚、减轻处罚、从重处罚建议的，应当说明理由并附相应证据材料，说明应当充分，与行政处罚裁量结果相关联。

行政处罚决定的内容与裁量基准规定不一致的，应当在案件调查终结报告中作出说明。

第二十一条 对情节复杂或者重大违法行为的行政处罚裁量，医疗保障行政部门应当集体讨论决定。

医疗保障行政部门法制机构应当进行法制审核的，要对行政处罚裁量部分予以审核。发现行政处罚建议有以下情形之一的，应当退回办案机构补正：

- （一）未说明裁量理由的；
- （二）未附相应裁量的证据材料，或者所附相应证据材料不足的；
- （三）建议的处罚种类或幅度适用不当的；
- （四）其他应当退回办案机构补正的情形。

第二十二条 医疗保障行政部门应当在行政处罚决定书中对适用的行政处罚裁量基准情况进行说明。

第三章 处罚裁量监督

第二十三条 医疗保障行政部门应当建立健全医疗保障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。

第二十四条 医疗保障行政部门内部负责行政执法监督的机构具体负责本部门规范和行使行政处罚裁量权工作的指导和监督。地(市)医疗保障行政部门应对各县(区、市)医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权的情况进行指导和监督。医疗保障行政部门依法委托其他组织实施行政处罚的,应当对受委托的组织行使行政处罚裁量权情况进行指导和监督。发现行政处罚裁量违法或者不当的,应当及时纠正。

第二十五条 医疗保障行政执法人员滥用行政处罚裁量权的,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。

第四章 附 则

第二十六条 西藏自治区医疗保障局依据《西藏自治区医疗保障领域行政处罚裁量基准》(以下简称《裁量基准》)制定《西藏自治区医疗保障领域行政处罚裁量基准细则》(以下简称《裁量细则》)。

第二十七条 《裁量基准》是全区医疗保障领域行政处罚的指导性文件，不得作为行政文书直接引用的法律依据。

第二十八条 《裁量基准》对有关违法行为未作规定或规定不明确的，应当参照法律、法规或国家医疗保障局、西藏自治区人民政府对规范行政处罚裁量权的规定并结合案件实际，综合考量作出行政执法决定。

法律、法规或国家医疗保障局、西藏自治区人民政府对规范行政处罚裁量权另有规定的，适用其规定。

第二十九条 本《裁量基准》和《裁量细则》由西藏自治区医疗保障局负责解释。自 2023 年 11 月 1 日起施行。

附件：西藏自治区医疗保障领域行政处罚裁量基准细则

西藏自治区医疗保障领域行政处罚裁量基准细则

序号	违法行为	处罚依据	适用情形	裁量基准
1	用人单位不办理医疗保险登记的	《社会保险法》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。	逾期不改正，逾期一个月以内不办理医疗保险登记的	按应缴医疗保险数额 1 倍的标准处罚，对直接负责的主管人和其他责任人处 500 元罚款。
			逾期不改正，逾期一个月以上三个月以下不办理医疗保险登记的	按应缴医疗保险数额 1.5 倍的标准处罚，对直接负责的主管人和其他责任人处 1000 元罚款。
			逾期不改正，逾期三个月以上六个月以下不办理医疗保险登记的	按应缴医疗保险数额 2 倍的标准处罚，对直接负责的主管人和其他责任人处 1500 元罚款。
			逾期不改正，逾期六个月以上不办理医疗保险登记的	按应缴医疗保险数额 3 倍的标准处罚，对直接负责的主管人和其他责任人处 3000 元罚款。
2	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	《社会保险法》第八十七条，《基本医疗卫生与健康促进法》第一百零四条，《医疗保障基金使用监督管理条例》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。	从轻	责令退回骗取基金，处骗取金额 2 倍至 2.9 倍的罚款。
			一般	责令退回骗取基金，处骗取金额 2.9 倍至 4.1 倍的罚款。
			从重	责令退回骗取基金，处骗取金额 4.1 倍至 5 倍的罚款。

3	定点医药机构有下列情形之一，造成医疗保障基金损失的： （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。	《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。	从轻	责令退回损失基金，处损失基金金额1倍至1.3倍的罚款，拒不改正的责令定点医药机构暂停相关责任部门6至8个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。
			一般	责令退回损失基金，处损失基金金额1.3倍至1.7倍的罚款，拒不改正的责令定点医药机构暂停相关责任部门8至10个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。
			从重	责令退回损失基金，处损失基金金额1.7倍至2倍的罚款，责令定点医药机构暂停相关责任部门10至12个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。

4	定点医药机构有下列情形之一的 (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。	《医疗保障基金使用监督管理条例》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: (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。	违反第三十九条 1-6 款其中任意 1 款且拒不改正的。	处 1 万元罚款。
			违反第三十九条 1-6 款其中任意 2-3 款且拒不改正的。	处 2 万元罚款。
			违反第三十九条 1-6 款其中任意 4-5 款且拒不改正的。	处 3.5 万元罚款。
			违反第三十九条 1-6 款,或第 7 款且拒不改正的。	处 5 万元罚款。

5	定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的： （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； （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； （三）虚构医药服务项目； （四）其他骗取医疗保障基金支出的行为。	《社会保险法》第八十七条，《医疗保障基金使用监督管理条例》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： （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； （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； （三）虚构医药服务项目； （四）其他骗取医疗保障基金支出的行为。	从轻	责令退回损失基金，处骗取金额2倍至2.9倍的罚款。责令定点医药机构暂停相关责任部门6至8个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。
			一般	责令退回损失基金，处骗取金额2.9倍至4.1倍的罚款。责令定点医药机构暂停相关责任部门8至10个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。
			从重	责令退回损失基金，处骗取金额4.1倍至5倍的罚款。责令定点医药机构暂停相关责任部门10至12个月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。
6	个人有下列情形之一的： （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。 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	《社会保险法》第八十八条，《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。 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。	从轻	责令退回基金损失，处骗取金额2倍至2.9倍的罚款。属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算3至6个月。
			一般	责令退回基金损失，并处骗取金额2.9倍至4.1倍的罚款。属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算6至9个月。
			从重	责令退回基金损失，并处骗取金额4.1倍至5倍的罚款。属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算9至12个月。

7	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	《基本医疗卫生与健康促进法》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。	项目金额 10 万元以下	责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效，处项目金额千分之五的罚款，对法定代表人、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的罚款。
			项目金额 10 万元以上 30 万元以下的	责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效；处项目金额千分之六的罚款，对法定代表人、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六的罚款。
			项目金额 30 万元以上 50 万元以下的	责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效；处项目金额千分之七的罚款，对法定代表人、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七的罚款；取消其二年内参加药品采购投标的资格并予以公告。
			项目金额 50 万元以上 100 万元以下的	责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效；处项目金额千分之八的罚款，对法定代表人、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八的罚款；取消其三年内参加药品采购投标的资格并予以公告。
			项目金额 100 万元以上 200 万元以下的	责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效；处项目金额千分之九的罚款，对法定代表人、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九的罚款；取消其四年内参加药品采购投标的资格并予以公告。
			项目金额 200 万元以上的	责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效；处项目金额千分之十的罚款，对法定代表人、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十的罚款；取消其五年内参加药品采购投标的资格并予以公告。

适用情形及其对应的具体处罚裁量基准中的“以上”包括本数，“以下”不包括本数（同类违法行为最高档次除外）

(此页无正文)

