

广西壮族自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（试行）

第一章 总则

第一条 为规范广西壮族自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权的行使，保护公民、法人和其他组织的合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国行政处罚法》《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）等相关法律、法规、规范性文件规定，结合自治区工作实际，制定本基准。

第二条 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医疗保障基金使用监督管理行政处罚时，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。

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处罚裁量权的内容进行细化、量化，从而形成的具体适用规则和标准。

第三条 自治区各级医疗保障行政部门及其委托的组织（以下统称执法部门）行使行政处罚裁量权时，适用本行政处罚裁量基准（以下简称裁量基准）。

法律、法规，以及国家医保局和自治区人民政府的规章、行政规范性文件等对裁量基准另有规定的，从其规定。

第四条 自治区各级医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权应当坚持合法、合理、公正、公开原则，坚持处罚与教育相结合原则。

第五条 自治区各级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 自治区各级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相近的违法行为，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 违法行为涉嫌构成犯罪的，应当按照有关规定移送司法机关追究刑事责任，不得以行政处罚代替刑事处罚。

第二章 裁量规则

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，针对各类违法行为分别设定不予处罚、减轻处罚、从轻处罚、一般处罚、从重处罚五个裁量档次。

（一）不予处罚，是指认定行为违法，但因其符合法定要件而作出不予行政处罚的决定；

（二）减轻处罚，是指适用法定行政处罚最低限度以下的处罚种类或处罚幅度；法律规范对特定违法行为规定了区分轻重的

处罚种类的，选择更轻的处罚种类。行为违法应当给予罚款处罚的，在法定最低罚款数额（倍数）以下确定罚款数额（倍数）；

（三）从轻处罚，是指在法定处罚种类和处罚幅度内，适用较低的处罚幅度；

（四）一般处罚，是指适用法定处罚种类和处罚幅度中间值的行政处罚；

（五）从重处罚，是指在法定处罚种类和处罚幅度内，适用较高的处罚幅度；

（六）不具备法定不予行政处罚、减轻行政处罚、从轻行政处罚、从重行政处罚情形的，适用一般行政处罚。

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，没有造成危害后果的；

（五）当事人有证据足以证明没有主观过错的，除法律、行政法规另有规定外，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；

（七）法律、法规、规章规定不予处罚的其他情形。

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。

第十条 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。

第十一条 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。

第十二条 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）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、毁坏或伪造证据，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。

第十三条 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、社会危害后果确定对应的处罚幅度，综合考虑后实施处罚。

第三章 裁量幅度

第十四条 医疗保障经办机构符合《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《基金监管条例》）第三十七条规定情形的，按照以下裁量基准确定处罚。

（一）不予处罚：初次违法且骗取医保基金 500 元以下并及时改正的，由医疗保障行政部门责令退回；

（二）减轻处罚：骗取医保基金 2000 元以下并及时改正的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 2 倍以下罚款；

（三）从轻处罚：骗取医保基金 2000 元以上 5000 元以下并及时改正的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 2 倍以上 3 倍以下罚款；

（四）一般处罚：不具备减轻、从轻、从重情形，或骗取医保基金 5000 元以上 10000 元以下的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 3 倍以上 4 倍以下罚款；

（五）从重处罚：骗取医保基金 10000 元以上的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 4 倍以上 5 倍以下罚款。

第十五条 定点医药机构符合《基金监管条例》第三十八条规定情形的，按照以下裁量基准确定处罚。

（一）不予处罚：违法行为轻微，未造成医保基金损失，自行纠正或者在限期内改正，应当不予处罚，可以约谈有关负责人；初次违法且造成医保基金损失占该定点医疗机构上年度医保基金支付额 0.1% 以下，及时改正并退回损失金额的，可以不予处罚，由医疗保障行政部门约谈有关负责人；

（二）减轻处罚：造成医保基金损失占该定点医疗机构上年度医保基金支付额 0.2% 以下，及时改正并退回损失金额的，由医疗保障行政部门约谈有关负责人，处损失金额 1 倍以下的罚款；

（三）从轻处罚：造成医保基金损失占该定点医疗机构上年度医保基金支付额 0.2% 以上 0.5% 以下，及时改正并退回损失金额的，由医疗保障行政部门约谈有关负责人，处损失金额 1 倍以上 1.3 倍以下罚款；

（四）一般处罚：不具备不予处罚情形或减轻、从轻、从重情形，造成医保基金损失占该定点医疗机构上年度医保基金支付额 1.5%以下，由医疗保障行政部门责令改正，约谈有关负责人，责令退回损失金额，处损失金额 1.3 倍及以上 1.7 倍以下罚款；拒不改正的，并处暂停相关责任部门涉及医疗保障基金使用的医药服务（以下简称暂停服务）6 个月以上 9 个月以下；

（五）从重处罚：造成医保基金损失占该定点医疗机构上年度医保基金支付额 1.5%以上，由医疗保障行政部门责令改正，约谈有关负责人，责令退回损失金额，处损失金额 1.7 倍及以上 2 倍以下罚款；拒不改正的，并处暂停服务 9 个月以上 12 个月以下。

第十六条 定点医药机构符合《基金监管条例》第三十九条规定情形的，按照以下裁量基准确定处罚。

（一）不予处罚：自行纠正或者在限期内改正，可以约谈有关负责人；

（二）从轻处罚：具备《基金监管条例》第三十九条其中 1 项行为，限期内拒不改正的，处 1 万元以上 2.2 万元以下罚款；

（三）一般处罚：不具备上述不予处罚情形或从轻、从重情形，限期内拒不改正的，处 2.2 万元以上 3.8 万元以下罚款；

（四）从重处罚：具备《基金监管条例》第三十九条其中 3 项以上行为，限期内拒不改正的，处 3.8 万元以上 5 万元以下罚款。

第十七条 定点医药机构符合《基金监管条例》第四十条规定情形的，按照以下裁量基准确定处罚。

（一）减轻处罚：初次违法且骗取医保基金 2000 元以下，及时改正并退回损失金额的，处骗取金额 2 倍以下罚款；

（二）从轻处罚：骗取医保基金 5000 元以下，并退回损失金额的，处骗取金额 2 倍以上 3 倍以下罚款，并处暂停服务 6 个月以上 8 个月以下；

（三）一般处罚：不具备减轻、从轻或从重情形，且骗取医保基金 10000 元以下的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 3 倍以上 4 倍以下罚款，并处暂停服务 8 个月以上 10 个月以下；

（四）从重处罚：骗取医保基金 10000 元以上的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 4 倍以上 5 倍以下罚款，并处暂停服务 10 个月以上 12 个月以下或由医疗保障经办机构解除服务协议。

第十八条 个人符合《基金监管条例》第四十一条第一款规定情形的，按照以下裁量基准确定处罚。

（一）不予处罚：违法行为轻微，造成社会不良影响较小，造成医保基金损失在 500 元以下，自行纠正并退回损失金额，由医疗保障行政部门责令改正；

（二）减轻处罚：造成医疗保障基金损失 500 元以上 1000 元以下，自行纠正并退回损失基金且造成社会不良影响较小的，暂停其 3 个月以下医疗费用联网结算；

（三）从轻处罚：造成医保基金损失 1000 元以上 3000 元以下，及时改正并退回的，暂停其 3 个月以上 6 个月以下医疗费用联网结算；

（四）一般处罚：不具备减轻、从轻或从重情形，造成医保基金损失 5000 元以下的，由医疗保障行政部门责令改正并退回，暂停其 6 个月以上 8 个月以下医疗费用联网结算；

（五）从重处罚：两次以上实施违规行为或者造成医保基金损失 5000 元以上的，由医疗保障行政部门责令改正并退回，暂停其 8 个月以上 12 个月以下医疗费用联网结算。

第十九条 个人符合《基金监管条例》第四十一条第二款规定情形的，按照以下裁量基准确定处罚。

（一）减轻处罚：骗取医保基金 500 元以下，及时改正并退回的，约谈当事人，处骗取金额 2 倍以下罚款；属于参保人员的，暂停其 3 个月以下医疗费用联网结算；

（二）从轻处罚：骗取医保基金 500 元以上 1000 元以下，及时改正并退回的，约谈当事人，处骗取金额 2 倍以上 3 倍以下罚款；属于参保人员的，暂停其 3 个月以上 6 个月以下医疗费用联网结算；

（三）一般处罚：不具备减轻、从轻或从重情形，骗取医保基金 5000 元以下的，责令改正并退回，处骗取金额 3 倍以上 4 倍以下的罚款，属于参保人员的，暂停其 6 个月以上 8 个月以下医疗费用联网结算；

（四）从重处罚：实施两次以上违规行为或者骗取医保基金 5000 元以上的，责令改正并退回，处骗取金额 4 倍以上 5 倍以下罚款。属于参保人员的，暂停其 8 个月以上 12 个月以下医疗费用联网结算。

第四章 对行使行政处罚裁量权的监督管理

第二十条 自治区各级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。

第二十一条 自治区各级医疗保障行政部门应当通过以下方式加强对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。

上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。

第二十二条 自治区各级医疗保障基金监管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，情节严重的，给予

处分，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

第二十三条 本裁量基准所称“以上”均含本数，“以下”均不含本数，但数额或倍数为法定的最高限的均包含本数。

第二十四条 对同一行政执法事项，本规则已经制定行政裁量权基准的，执法部门应直接适用；如不能直接适用，县级以上医疗保障行政部门可以结合本地区经济社会发展状况，在法律、法规、规章规定的行政裁量权范围内进行合理细化、量化，并向自治区医保局备案。

第二十五条 本裁量基准不得作为行政文书直接引用的法律依据。

第二十六条 本规则由广西壮族自治区医疗保障局负责解释。

第二十七条 本办法自 2024 年 1 月 1 日实施，国家或自治区有新规定的，从其规定。

附件：广西壮族自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚
裁量基准表

附件

广西壮族自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准表

序号	违法行为	法定依据	裁量阶次	适用情形	裁量幅度
1	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。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条	不予处罚	初次违法且骗取医保基金500元以下并及时改正的。	由医疗保障行政部门责令退回。
			减轻处罚	骗取医保基金2000元以下并及时改正的。	由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以下罚款。
			从轻处罚	骗取医保基金2000元以上5000元以下并及时改正的。	由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以上3倍以下罚款。
			一般处罚	不具备减轻、从轻、从重情形，或骗取医保基金5000元以上10000元以下的。	由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额3倍以上4倍以下罚款。
			从重处罚	骗取医保基金10000元以上的。	由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额4倍以上5倍以下罚款。

序号	违法行为	法定依据	裁量阶次	适用情形	裁量幅度
2	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：	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条	不予处罚	违法行为轻微，未造成医保基金损失，自行纠正或者在限期内改正；初次违法且造成医保基金损失占该定点医疗机构上年度医保基金支付额0.1%以下，及时改正并退回损失金额的。	应当不予处罚，可以约谈有关负责人； 可以不予处罚，由医疗保障行政部门约谈有关负责人。
	(一) 分解住院、挂床住院；		减轻处罚	造成医保基金损失占该定点医疗机构上年度医保基金支付额0.2%以下，及时改正并退回损失金额的。	由医疗保障行政部门约谈有关负责人，处损失金额1倍以下的罚款。
	(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；		从轻处罚	造成医保基金损失占该定点医疗机构上年度医保基金支付额0.2%以上0.5%以下，及时改正并退回损失金额的。	由医疗保障行政部门约谈有关负责人，处损失金额1倍以上1.3倍以下罚款。
	(三) 重复收费、超标准收费、分解项目收费；		一般处罚	不具备不予处罚情形或减轻、从轻、从重情形，造成医保基金损失占该定点医疗机构上年度医保基金支付额1.5%以下。	由医疗保障行政部门责令改正，约谈有关负责人，责令退回损失金额，处损失金额1.3倍及以上1.7倍以下罚款；拒不改正的，并处暂停服务6个月以上9个月以下。
	(四) 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；		从重处罚	造成医保基金损失占该定点医疗机构上年度医保基金支付额1.5%以上。	由医疗保障行政部门责令改正，约谈有关负责人，责令退回损失金额，处损失金额1.7倍及以上2倍以下罚款；拒不改正的，并处暂停服务9个月以上12个月以下。

序 号	违 法 行 为	法 定 依 据	裁 量 阶 次	适 用 情 形	裁 量 幅 度
3	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。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条	不予处罚	自行纠正或者在限期内改正。	可以约谈有关负责人。
			从轻处罚	具备《基金监管条例》第三十九条其中1项行为，限期内拒不改正的。	处1万元以上2.2万元以下罚款。
			一般处罚	不具备上述不予处罚情形或从轻、从重情形，限期内拒不改正的。	处2.2万元以上3.8万元以下罚款。
			从重处罚	具备《基金监管条例》第三十九条其中3项以上行为，限期内拒不改正的。	处3.8万元以上5万元以下罚款。

序号	违法行为	法定依据	裁量阶次	适用情形	裁量幅度
4	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。 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。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条	减轻处罚	初次违法且骗取医保基金 2000 元以下，及时改正并退回损失金额的。	处骗取金额 2 倍以下罚款。
			从轻处罚	骗取医保基金 5000 元以下，并退回损失金额的。	处骗取金额 2 倍以上 3 倍以下罚款，并处暂停服务 6 个月以上 8 个月以下。
			一般处罚	不具备减轻、从轻或从重情形，且骗取医保基金 10000 元以下的。	由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 3 倍以上 4 倍以下罚款，并处暂停服务 8 个月以上 10 个月以下。
			从重处罚	骗取医保基金 10000 元以上的。	由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 4 倍以上 5 倍以下罚款，并处暂停服务 10 个月以上 12 个月以下或由医疗保障经办机构解除服务协议。

序号	违法行为	法定依据	裁量阶次	适用情形	裁量幅度
5	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。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第一款	不予处罚	违法行为轻微，造成社会不良影响较小，造成医保基金损失在500元以下，自行纠正并退回损失金额。	由医疗保障行政部门责令改正。
			减轻处罚	造成医疗保障基金损失500元以上1000元以下，自行纠正并退回损失基金且造成社会不良影响较小的。	暂停其3个月以下医疗费用联网结算。
			从轻处罚	造成医保基金损失1000元以上3000元以下，及时改正并退回的。	暂停其3个月以上6个月以下医疗费用联网结算。
			一般处罚	不具备减轻、从轻或从重情形，造成医保基金损失5000元以下的。	由医疗保障行政部门责令改正并退回，暂停其6个月以上8个月以下医疗费用联网结算。
			从重处罚	两次以上实施违规行为或者造成医保基金损失5000元以上的。	由医疗保障行政部门责令改正并退回，暂停其8个月以上12个月以下医疗费用联网结算。

序号	违法行为	法定依据	裁量阶次	适用情形	裁量幅度
6	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。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第二款	减轻处罚	骗取医保基金500元以下，及时改正并退回的。	约谈当事人，处骗取金额2倍以下罚款；属于参保人员的，暂停其3个月以下医疗费用联网结算。
			从轻处罚	骗取医保基金500元以上1000元以下，及时改正并退回的。	约谈当事人，处骗取金额2倍以上3倍以下罚款；属于参保人员的，暂停其3个月以上6个月以下医疗费用联网结算。
			一般处罚	不具备减轻、从轻或从重情形，骗取医保基金5000元以下的。	责令改正并退回，处骗取金额3倍以上4倍以下的罚款，属于参保人员的，暂停其6个月以上8个月以下医疗费用联网结算。
			从重处罚	实施两次以上违规行为或者骗取医保基金5000元以上的。	责令改正并退回，处骗取金额4倍以上5倍以下罚款。属于参保人员的，暂停其8个月以上12个月以下医疗费用联网结算。

注：本裁量基准所称“以上”均含本数，“以下”均不含本数，但数额或倍数为法定的最高限的均包含本数。