附件2

定点医疗机构内外勾结骗取医保基金自查情况统计表

填报单位： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 违规行为 | 违规内容 | 违规例  （次)数 | 违规金额  （万元） | 备注 |
| 1 | 医疗机构或其工作人员虚构医药服务，伪造医疗文书和票据，与参保人共同骗取医保基金 |  |  |  |  |
| 2 | 医疗机构或其工作人员为参保人提供虚假发票骗取医保基金 |  |  |  |  |
| 3 | 医疗机构或其工作人员将应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围骗取医保基金 |  |  |  |  |
| 4 | 医疗机构或其工作人员为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障基金待遇骗取医保基金 |  |  |  |  |
| 5 | 医疗机构或其工作人员为非定点医药机构提供刷卡记账服务骗取医保基金 |  |  |  |  |
| 6 | 医疗机构或其工作人员为参保人挂名住院骗取医保基金 |  |  |  |  |
| 7 | 医疗机构或其工作人员串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医保基金 |  |  |  |  |
| 8 | 医疗机构或其工作人员为谋取不正当利益不合理使用药品、医用耗材骗取医保基金 |  |  |  |  |
| 9 | 医疗机构或其工作人员的其他内外勾结骗取医保基金行为 |  |  |  |  |

单位负责人： 部门负责人： 经办人： 联系电话：