附件2

XXX自查自纠情况报告（模板）

铜梁区医疗保障局：

我院在开展xxx工作中，发现XXX、XXX、XXX等项目存在XXX、XXX、XXX违规问题，造成医保基金损失XXX元，其中居民医保基金XXX元、职工医保基金XXX元，已于X年X月X日退回相应医保基金专户账户。

在下一步工作中.......

附件：1.违规项目明细表（必要字段）

医疗机构名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 诊断名称 | 身份证号 | 患者姓名 | 险种类型 | 入院时间 | 出院时间 | 项目开单时间 | 医保项目编码 | 医保项目名称 | 单价（元） | 数量 | 金额（元） | 支付类别 | 医保基金损失金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 汇总 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

制表人: 审核人： 填报时间：

备注：医保基金损失金额=违规项目符合医保报销额×参保人在医院的医保报销比例

2.交易电子凭证

XXX单位

X年X月X日