附件 1

# 协议医疗机构自查自纠登记表

填报单位（盖章）： 填报人： 填报时间:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 违法违规违约行为 | 违法违规违约人 次 | 违法违规违约金 额 |
| 对参保人员重复或者无指征化验、检查、治疗，分解或者无指征住院，或者实施超出病情实际需要的其他医疗服务，并将不合理医疗费用纳入基本医疗保险费用结算。 |  |  |
| 违反基本医疗保险有关规定，将医疗保险基金支付范围以外或者约定服务范围以外的药品、诊疗项目、医疗服务设施所产生的医疗费用，纳入基本医疗保险费用结算。 |  |  |
| 超标准收费，超标准结算基本医疗保险费用。 |  |  |
| 故意推诿患者或者延长住院期限。 |  |  |
| 不按照基本医疗保险规定的支付比例进行基本医疗保险费用结算。 |  |  |
| 与非协议医疗机构串通，将非协议医疗机构发生的医疗费用纳入基本医疗保险信息系统结算。 |  |  |
| 允许非参保人员冒用参保人员名义就医，或者将不符合特殊门诊人员的费用登记为特殊门诊费用 并纳入基本医疗保险费用结算。 |  |  |
| 伪造病历资料、医疗票据、收费明细等骗取基本医疗保险基金。 |  |  |
| 违反国家和省有关规定，拒绝或者推诿异地就医直接结算。 |  |  |
| 危害基本医疗保险基金安全的其他行为。 |  |  |
| 合计 |  |  |

。

附件 2

# 协议零售药店自查自纠登记表

填报单位（盖章）： 填报人： 填报时间:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 违法违规违约行为 | 违法违规违约人 次 | 违法违规违约金 额 |
| 违反基本医疗保险有关规定，将基本医疗保险基金支付范围以外的药品、非药品以及其他物品纳入基本医疗保险费用结算。 |  |  |
| 为他人利用基本医疗保险凭证套取现金提供帮助。 |  |  |
| 冒用参保人员名义进行基本医疗保险药品费用结算，或者伪造参保人员购药记录骗取基本医疗保险基金。 |  |  |
| 与非协议零售药店串通，将非协议零售药店发生的购药费用纳入基本医疗保险信息系统结算或者基本医疗保险个人账户卡支付。 |  |  |
| 骗取、协同骗取基本医疗保险基金的其他行为 |  |  |
| 合计 |  |  |