

附件 1

2020 年定点医疗机构自查自纠情况汇总表

填报单位：

序号	涉嫌问题	例/次数	总费用 (万元)	(拟) 退回费用 (万元)	备注
	总计				
1	一、不合理收费 问题合计				包含诊疗、服务设施项目与药品，不包含医用耗材。
2	1. 重复收费				
3	2. 分解收费				
4	3. 超标准收费				
5	4. 自立项目收费				
6	5. 高套病种（病组）、规避入组				
7	二、串换收费 问题合计				包含诊疗、服务设施项目与药品，不包含医用耗材。
8	1. 目录外项目串换				
9	2. 低价项目高套				
10	三、不规范诊疗 问题合计				包含诊疗、服务设施项目与药品，不包含医用耗材。
11	1. 无指征检查、化验				
12	2. 无指征治疗				
13	3. 套餐式检查、化验				
14	4. 超医保支付政策范围				
15	5. 无指征住院				
16	6. 挂床住院				
17	7. 分解住院				
18	四、虚构服务 问题合计				包含诊疗、服务设施项目与药品，不包含医用耗材。
19	1. 虚假结算				
20	2. 人证不符（冒名就医）				
21	3. 诱导住院				
22	五、其他 问题合计				
23	1. 私自联网				
24	2. 资质不符				
25	3. 将药物临床试验项目违规纳入医保结算				
26	4. 其他（以上不能涵盖的情形简述）				问题的详细描述。

单位负责人：

部门负责人：

填表人：

联系方式：

注：1. “填报单位”为市级医疗保障部门。

2. 自查自纠相关数据的起止时间为 2018 年 1 月 1 日至 2020 年 5 月 31 日。