附件3

欺诈骗取医疗保障基金案例模板

一、报送单位：\*\*市医疗保障局/其他。

二、线索情况描述

（一）线索来源。1、群众举报（举报电话/举报信/微信公众号），2、智能监控，3、专项（实地）检查，4、其他。

（二）线索内容。简要概括描述线索内容。

（三）线索分析。筒要描述对线索的判断/预估风险，分 析检查切入点及相关举措。

三、工作部署

简要描述工作安排情况，如何争取相关方面支持等。

四、检查过程

简要描述工作组采取哪几方面步骤进行了哪些检查，及 发现哪些问题，如何争取被检查对象配合等。

五、检查结果

（一）检查结论。

（二）涉及违规行为及类型。可根据实际情况描述，包含但不限于下列内容:虚假宣传、诱导骗取参保人住院，恶意挂床住院，伪造编造医疗文书医疗费用票据，协助参保人员套现套保，虚记、多记药品、诊疗项目，串换药品项目等，留存、盗刷、冒用参保人社保卡。

（三）其他问题。如有，请简要描述核查中发现的其它问题。

六、处理情况

简要描述当地医保局的处理结果，包括协议处理、行政处罚及移送其他部门处理情况。

七、工作建议

根据本次检查工作简要描述对反欺诈骗保工作的建议或心得体会。