附件2

案件调查报告

|  |
| --- |
| **承办单位**：**一、被调查对象基本情况：**法人：名称、组织机构代码证号、住所/地址、法人代表（负责人）的基本情况、联系电话等。（自然人：姓名、性别、年龄、民族、文化程度、身份证号码、家庭住址、联系电话、工作单位）。 |
| **二、案件调查经过** **案件来源：**骗取医保基金案件线索来源（包括举报人相关信息等），初步查证的事实与证据等。 **违法事实与证据：**被调查对象违法事实的具体行为，违法违规证据证明等。 **办案程序和结果：**行政立案审批、调查取证、执法文书送达、行政处罚处理等执法相关情况。 **被调查对象意见：**被调查人是否承认查证核实的违法行为以及态度、整改等情况。 |
| **案件处理建议：**先对案件事实进行归纳，然后根据引用有关法律法规的条、款、项、目，进行准确的定性，提出移送处理建议。承办人员：（签字）年 月 日 |
| **单位意见：**（签字、盖章）年 月 日 |

**附：**1.来访来信举报材料；2.涉案物品清单；3.其他证据材料（病史、检验报告或鉴定意见、现场照片、询问笔录、检查笔录、电子数据、视听资料、认定意见、责令整改通知书等）。