医保局检查文书

目 录

一、行政检查审批表…………………………………………1

二、行政检查通知书…………………………………………3

三、回避申请决定书…………………………………………7

四、抽样（采样）通知书……………………………………9

五、现场检查（勘验）笔录…………………………………11

六、询问笔录…………………………………………………14

七、行政检查情况记录表……………………………………17

编号：

行政检查审批表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被检查人名称 | 白山市江源区成功药店 | 统一社会信用代码 | 91220605MA7HYUKD62 |
| 任务来源 | ☐日常检查 ☐专项检查 |
| ☐投诉举报 ☐转办交办 ☐数据监测☐应被检查人申请☐媒体曝光 ☐其他（可多选） |
| 检查事项 | 双随机一公开检查事项（共两项） |
| 检查时间 | 2025年7月11日 |
| 检查地点 | 白山市江源区成功药店 |
| 检查方式 | ☐现场检查： ☐非现场检查：  |
| 检查频次 | 年度行政检查频次上限： 4 次，本次为第 1 次。 |
| 检查人员数量 |  |
| 承办机构负责人审批意见 | 负责人： 年 月 日 |
| 行政执法主体负责人审批意见 | 负责人： 年 月 日 |

【注意事项】

1.凡检查必审批。原则上一事一批，高频、量大的可以批量审批，但应当在审批时附详细清单；原则上应当事前审批，情况紧急、需要当场实施的，应当及时报告并补办手续。

2.检查事项根据实际情况填写。对检查事项有编码的，也可以只填写编码。

3.检查方式主要分为现场检查和非现场检查。现场检查方式包括查阅复制资料、询问、抽样（采样）、现场检查（勘验）等；非现场检查方式包括视频连线等。

4.根据投诉举报、转办交办、数据监测等线索确需实施行政检查，或者应被检查人申请实施行政检查的，不受年度检查频次上限限制，检查频次一栏可不填写具体内容。

5.检查人员数量要填写是否有执法辅助人员等，以及具体人数。

6.行政检查审批表由主要负责人或者分管负责人批准，不得仅由内设机构负责人批准。法律、法规或者规章规定应当由上级行政机关批准的，依照其规定。

编号：

行政检查通知书

 白山江源东润仁和大药房医药连锁有限公司兴源店91220605MAE7G1754Q ：

根据 国务院《关于在市场监管领域全面推行部门联合“双随机、一公开”监管的意见》（国发〔2019〕5号）、《吉林省人民政府办公厅关于在市场监管领域全面推行部门联合“双随机、一公开”监管工作实施办法》（吉政办〔2019〕32号） ，决定对你单位实施行政检查。现将相关事项通知如下：

一、行政执法人员信息

姓名： 朴弘林 行政执法证号： 07060235014

姓名： 王妍 行政执法证号： 07060235012

二、行政检查时间及地点

时间：25年7月11日（16时30分）至25年7月11日（18时00分）

地点： 白山江源东润仁和大药房医药连锁有限公司兴源店

三、行政检查法律依据

 《医疗保障基金使用监督管理条例》《江源区医疗保障定点医疗机构服务协议》

四、行政检查内容及方式

 日常检查、现场检查

请提供下列材料、物品和必要的工作条件，配合行政执法人员依法开展各项检查活动。如拒不配合检查，将依法承担法律责任。

（一）材料、物品清单： 药品进销存台账 。

（二）到场配合行政检查的人员： 无 。

（三）其他： 无 。

五、行政检查频次

 ☐本次检查系☐日常检查 ☐专项检查，年度行政检查频次上限： 4 次，本次为第 1 次。

 ☐本次检查系根据 ☐投诉举报 ☐转办交办 ☐数据监测 ☐应被检查人申请 ☐媒体曝光 ☐其他 “双随机一公开”发起的行政检查，不受年度检查频次上限限制。

六、权利告知

（一）如你单位发现存在行政执法人员不出示行政执法证件等违反规定实施行政检查的情形，有权拒绝接受检查。

（二）如你单位认为行政执法人员与检查工作有直接利害关系或者有其他关系可能影响公正执法，可以申请回避。是否同意回避的决定将在 3 日内作出并告知你单位，回避申请审查期间不停止行政检查。

（三）你单位有权监督行政检查工作全过程，如认为行政检查侵犯你单位合法权益，有权投诉举报、依法获得救济。

（四）其他 无 。

 行政执法主体

 （印章）

年 月 日

行政执法主体联系人、联系方式：

受送达人： 年 月 日

送达方式和地址： 直接送达

编号：

回避申请决定书

申请人： 统一社会信用代码：

联系人： 联系电话：

被申请人： 行政执法证号：

申请人于 年 月 日以 为由，申请（被申请人） 回避实施（《行政检查通知书》编号）行政检查。

□经审查，符合 规定的回避情形，同意申请人的回避申请，并将行政执法人员更换为 ，行政执法证号 。

□经审查，不符合 规定的回避情形，驳回申请人的回避申请。

如对本决定不服，可以依法申请救济。

 行政执法主体

 （印章）

 年 月 日

受送达人：签名或者盖章 年 月 日

送达方式和地址：

【注意事项】

1.同意或者驳回回避申请的决定，可以口头告知并作记录，但被检查人要求书面送达的，应当书面送达。

2.被检查人对回避申请决定不服的，应当保障其救济权利。编号：

 抽样（采样）通知书

 （被检查人名称、统一社会信用代码） ：

根据（法律依据名称），现决定对你单位的 等进行抽样（采样）。（附抽样（采样）物品清单）

行政执法人员： 行政执法证号：

行政执法人员： 行政执法证号：

行政执法主体

 （印章）

 年 月 日

受送达人：签名或者盖章 年 月 日

送达方式和地址：

【注意事项】

1.抽样（采样）物品清单的相关要素（名称、数量、规格、型号、批号等），由行政执法主体根据实际需要确定。

2.行政执法人员可以在专业技术人员帮助下完成抽样（采样）。

3.抽样（采样）需要支付费用的，应当按照规定支付费用。

编号：

现场检查（勘验）笔录

检查（勘验）时间： 年 月 日（ 时 分）至 年 月 日（ 时 分）

检查（勘验）地点：

行政执法人员： 行政执法证号：

行政执法人员： 行政执法证号：

一、被检查（勘验）人基本情况

被检查（勘验）人名称：

统一社会信用代码：

通知相关人员到场情况：

二、告知事项

行政执法人员：您好！我们是 江源区医疗保障局 的行政执法人员，这是我们的行政执法证件（出示行政执法证件），请您确认。

 被检查（勘验）人： □已确认/□不确认

行政执法人员：现依法就 进行现场检查（勘验），请协助做好检查（勘验）。针对检查（勘验）中的有关情况，您有权进行陈述和申辩。（有音像记录的，应当告知音像记录的情况）

三、现场检查（勘验）情况

1. 陈述申辩情况

 □无

 □有

行政执法人员：以上是本次检查（勘验）记录，核对无误后请签名或者盖章。

被检查（勘验）人： 年 月 日

行政执法人员： 年 月 日

行政执法人员： 年 月 日

编号：

询问笔录

询问时间： 年 月 日（ 时 分）至 年 月 日（ 时 分）

询问地点：

行政执法人员： 行政执法证号：

行政执法人员： 行政执法证号：

一、被询问人基本情况

姓 名： 性 别：

联系电话： 出生年月：

工作单位及职务：

与被检查人关系：□法定代表人□负责人□工作人员□其他

 二、告知事项

询问人：您好！我们是 （行政执法主体） 的行政执法人员，这是我们的行政执法证件（出示行政执法证件），请您确认。

 被询问人： □已确认/□不确认

询问人：现依法就（被检查人、具体事由）有关情况进行询问，请如实回答问题。如不如实回答问题，将承担相应法律后果。您有权进行陈述和申辩。

三、询问内容

行政执法人员：

被询问人：

行政执法人员：以上是本次询问情况记录，核对无误后请签名或者盖章确认。

被询问人：签名或者盖章 年 月 日

行政执法人员： 年 月 日

行政执法人员： 年 月 日

【注意事项】

1.被询问人拒绝签名的，行政执法人员应当在笔录中注明有关情况。见证人到场见证的，由见证人签名或者盖章。

2.记录完成后页面有空白的，应当注明“以下空白”。

编号：

行政检查情况记录表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被检查人基本情况 | 名 称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 行政执法人员情况 | 姓名 |  | 行政执法证号 |  |
| 姓名 |  | 行政执法证号 |  |
| 检查时间 |  年 月 日（ 时 分）至 年 月 日（ 时 分） |
| 检查地点 |  |
| 检查情况 | 被检查人： 年 月 日 行政执法人员： 年 月 日行政执法人员： 年 月 日 |
| 结果告知 | ☐通过行政检查☐未通过行政检查☐其他 |

【注意事项】

1.检查情况主要填写检查事项、标准、方式、内容和存在的问题等。各地区、各部门要结合实际，以条目化的形式规范填写内容，尽可能采用勾选框等方式，快速、便捷、准确记录检查情况，以减轻行政执法人员负担，同时使被检查人清晰知晓检查情况。

2.检查结果能当场告知的，应当当场告知。不能当场告知的，应当及时告知。实施行政检查时，要加强指导服务。

3.通过信息平台统一公示检查结果的，应当在检查时告知被检查人查询途径。