

# 沈阳市医疗保障行政执法规程（试行）

## 第一章 总则

**第一条** 为规范我市医疗保障行政执法程序，保障和监督医疗保障行政部门依法依规履行职责，维护医疗保障基金安全，保护公民、法人和其他组织的合法权益，依据《中华人民共和国行政处罚法》《中华人民共和国行政强制法》《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障行政处罚程序暂行规定》等国家、省法律法规规章，结合实际，制定本规程。

**第二条** 本规程适用于沈阳市医疗保障局各内设部门和派出机构（以下统称行政执法部门），对管辖范围内的定点医药机构、经办机构及其工作人员、参保人员等单位和个人依职权开展的监督检查、行政处罚、行政强制等行政执法活动。法律法规规章另有规定的，从其规定。

**第三条** 实施医疗保障行政执法活动，应当遵循公开、公正的原则，坚持预防与查处、处罚与教育相结合，全面实行医疗保障行政执法公示制度、行政执法全过程记录制度、重大行政执法决定法制审核制度，严格规范公正文明执法。

**第四条** 局法制部门对各行政执法部门实施的行政执法活动进行监督和指导，必要时可以对重大行政处罚案件进

行督办。

**第五条** 行政执法人员与案件有直接利害关系或者其他关系可能影响本案公正处理的，应当回避。当事人认为行政执法人员与案件有直接利害关系或者有其他关系可能影响公正执法的，有权申请行政执法人员回避。

当事人提出回避申请的，应当依法审查。局主要领导的回避，由局长办公会议集体讨论决定；其他局领导的回避，由局主要领导决定；其他行政执法人员的回避，由局分管领导决定。决定作出前，不停止调查。

**第六条** 行政执法部门实施行政执法，应当全面推行行政执法公示制度。按照“谁执法、谁公示，谁检查、谁公示，谁查处、谁公示”的原则，各行政执法部门应及时收集、整理、录入和报送执法信息，并对信息的准确性、完整性、时效性负责。

各行政执法部门应当及时向社会公布医疗保障基金使用监督检查结果，加大对医疗保障基金使用违法案件的曝光力度，接受社会监督。

**第七条** 局可以依法委托符合法定条件的组织开展行政执法工作，行政强制措施权不得委托。

受委托组织在委托范围内，以局机关的名义实施行政执法，不得再委托其他组织或者个人实施行政执法。

委托书应当载明委托的具体事项、权限、期限等内容。委托行政机关和受委托组织应当将委托书向社会公布。

局法制部门负责对受委托组织实施的行政执法行为进行监督。

**第八条** 行政执法人员及参与案件办理的有关人员对执法过程中获取、知悉的国家秘密、商业秘密和个人隐私应当依法保密。

**第九条** 局基金监管部门负责全市医疗保障行政执法活动的业务指导与支持，组织跨区域、重大疑难复杂、上级交办以及其他部门移送案件的查处。

其他行政执法部门负责组织实施各自职权范围内或指定的行政执法活动。

异地就医行为由就医地医疗保障行政部门负责监督检查。

局法制部门负责行政执法监督，承担规范行政执法裁量权、重大行政处罚案件法制审核、组织听证、重大行政处罚备案审查等工作。

**第十条** 各行政执法部门在执法过程中发现单位、公职人员和党员涉嫌违纪或者职务违法的问题线索，应当报请局主要领导，按照有关规定移送纪检监察机关。

**第十一条** 各行政执法部门发现查处的案件属于其他行政部门管辖的，应当按规定移送相关部门；发现违法行为涉嫌犯罪的，应当按规定移送司法机关。

## 第二章 行政检查

**第十二条** 各行政执法部门应当根据上级工作部署和监管工作实际，制定年度医疗保障行政监督检查计划。除对于国家、省、市临时下达的检查任务以及其他突发事件实施的临时性检查外，应按计划开展监督检查。

投诉举报、上级交办、其他部门移送等涉及行政处罚案件的，在立案后实施的现场检查，按行政处罚程序实施。

**第十三条** 局基金监管部门组织的飞行检查、交叉检查等监督检查，行政执法人员可由局基金监管部门在本级区域内符合执法资格的人员中选取。

**第十四条** 医疗保障行政监督检查可以采取现场检查、书面检查、信息系统监测等方式进行。

**第十五条** 医疗保障行政监督检查应当由具有医疗保障行政执法资格的执法人员实施，执法人员不得少于两人，并主动出示执法证件，具体可采取下列措施：

（一）进入被检查对象有关的场所进行检查，询问与检查事项有关的单位和个人，要求其有关问题作出解释说明、提供相关材料，并制作《现场检查笔录》；

（二）采取记录、录音、录像、照相或者复制等方式收集有关情况和资料；

（三）从相关信息系统中调取数据，要求被检查对象对疑点数据作出解释和说明；

（四）根据法律法规，对可能被转移、隐匿或者灭失的资

料等相关证据予以封存；

（五）聘请符合条件的第三方机构和专业人员协助开展检查；

（六）法律、法规、规章规定的其他措施。

**第十六条** 对投诉举报、上级交办、其他部门移送的案件线索，应填写《案件来源登记表》，由各行政执法部门负责人指定执法人员办理，形成案件办理意见。

**第十七条** 各行政执法部门启动现场检查时，应填写《行政检查审批表》，由行政执法部门负责人审核批准，报送本部门分管局领导审批，方可实施检查。

**第十八条** 各行政执法部门实施现场检查，通常应当提前三天向被检查人或单位发出《现场检查通知书》。对于投诉举报、上级交办、其他部门移送以及其他突发事件实施的临时性检查，或者行政执法部门认为提前告知被检查人可能影响检查效果的，可在检查时现场向被检查人出具《现场检查通知书》。

**第十九条** 行政执法人员进入现场检查时，应当通知当事人或者有关人员到场，并按照行政执法全过程记录制度执行。

无法通知当事人或者有关人员到场，当事人或者有关人员拒绝接受检查、拒绝以签名等方式确认的，执法人员应当在笔录或者其他材料上注明情况。

**第二十条** 各行政执法部门在监督检查中发现定点医

药机构涉嫌违法违规，可能导致医疗保障基金损失的，在检查期间可以采取增加监督检查频次、加强费用监控等措施，防止损失扩大。定点医药机构涉嫌骗取医疗保障基金支出，拒不配合调查或者行政执法部门认为可能造成医疗保障基金重大损失的，经局主要领导批准后，通知经办机构暂停医疗保障基金结算。经调查，属于违法违规的，依照相关规定处理；不属于违法违规的，经局主要领导批准后，告知调查结果，按照规定恢复结算。

**第二十一条** 发现参保人员涉嫌骗取医疗保障基金且拒不配合检查的，各行政执法部门须经本部门分管局领导批准，通知经办机构暂停医药费用联网结算。暂停联网结算期间发生的医药费用，由参保人员全额垫付。经调查，属于骗取医疗保障基金的，按相关规定处理；不属于骗取医疗保障基金的，经本部门分管局领导批准后，告知调查结果，按照规定恢复结算。

**第二十二条** 实施行政检查，行政执法人员应填写《行政执法检查登记表》留存被检查人或单位。检查结束后，应形成《行政检查结果报告》，并及时提交至本部门分管局领导。对在检查中发现的问题，要依法提出改进意见并书面通知被检查单位。

对于发现被检查人或单位的行为存在问题但尚不构成违法行为的，可以向被检查人或单位出具《责令改正通知书》，

建议其对存在的问题予以整改、补救。在责令改正的期限届满后，可以对被检查人或单位进行复查。

对于发现定点医药机构存在违约情形的，应当按照当年医保协议形成核查报告，经本部门分管局领导同意后，交由局基金监管部门移送至经办机构按照医保协议处理。

对于发现被检查人或单位涉嫌违法的，应当按规定审查决定是否立案。如果发现被检查人或单位的违法行为不在检查机关的职权范围内，应将违法行为线索移交至相关部门。

对于发现经办机构及其工作人员有下列行为之一的，应当经本部门分管局领导审核同意后，报请局主要领导作出行政处理决定，责令其改正违法行为，并下达《行政处理决定书》：

（一）未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度；

（二）未履行服务协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等职责；

（三）未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结算等情况。

**第二十三条** 监督检查结束后，检查人员应当认真收集、整理检查资料，将记录检查过程、反映检查结果、证实检查结论的各类文件、数据、资料等归入监管档案，形成检查案卷并按规定保存。

### 第三章 行政强制

**第二十四条** 各行政执法部门在执法过程中，对可能被转移、隐匿或者灭失的资料，可以实施法律、法规规定的行政强制措施。实施行政强制措施应当依照《中华人民共和国行政强制法》规定的程序进行，并当场交付实施行政强制措施决定书和清单。

**第二十五条** 在证据可能灭失或者以后难以取得的情况下，各行政执法部门可以对与涉嫌违法行为有关的证据采取先行登记保存措施。申请证据先行登记保存，应填写《案件处理审批表》，报请本部门分管局领导批准。证据先行登记保存应当在七日内及时作出处理决定。

情况紧急，需要当场采取先行登记保存措施的，行政执法人员应当在 24 小时内向本部门分管局领导报告，并补办批准手续。本部门分管局领导认为不应当采取先行登记保存措施的，应当立即解除。

**第二十六条** 先行登记保存有关证据，应出具《先行登记保存决定书》，并当场清点物证，开具《先行登记保存证物清单》，由当事人和行政执法人员签名或盖章，交当事人一份。

先行登记保存期间，当事人或者有关人员不得损毁、销毁或者转移证据。

**第二十七条** 对于先行登记保存的证据，各行政执法部门可以根据案件需要采取以下措施：

（一）根据情况及时采取记录、复制、拍照、录像等证据保全措施；

(二) 需要检测、检验和鉴定的，移交检测、检验和鉴定；

(三) 可依法采取封存行政措施的，决定予以封存；

(四) 达到先行登记保存期限或者违法事实不成立及违法事实成立但不予行政处罚的，决定解除先行登记保存措施。

**第二十八条** 决定解除先行登记保存的，各行政执法部门应当填写《案件处理审批表》，报请本部门分管局领导批准后，向当事人出具《先行登记保存证物处理决定书》《先行登记保存处理清单》。

**第二十九条** 决定由先行登记保存转封存的，各行政执法部门应填写《案件处理审批表》，报请本部门分管局领导批准。制作《查封决定书》《查封物品清单》，当场交付当事人，并告知采取封存措施的理由、依据以及当事人依法享有的权利、救济途径，听取当事人的陈述和申辩，并制作笔录。

**第三十条** 各行政执法部门采取封存措施，限于封存涉案的无法以先行登记保存措施加以证据保全，可能被转移、隐匿或者灭失的资料。

不得封存与违法行为无关的场所、设施或者财物；不得封存自然人及其所抚养家属的生活必需品。

已被其他国家机关依法查封的，不得重复封存。

**第三十一条** 各行政执法部门实施封存或者解除封存措施，应填写《案件处理审批表》，报请本部门分管局领导批准。

情况紧急，需要当场采取封存措施的，行政执法人员应当在 24 小时内向本部门分管局领导报告，并补办批准手续。本部门分管局领导认为不应当采取封存措施的，应当立即解除。

**第三十二条** 各行政执法部门实施封存措施，应当通知当事人到场，当场告知当事人采取封存措施的理由、依据以及当事人依法享有的权利、救济途径，听取当事人的陈述和申辩，并制作《查封（扣押）现场笔录》。笔录由当事人和行政执法人员签名或者盖章，当事人拒绝的，应在笔录中予以注明。

当事人不到场的，邀请见证人到场，由见证人和行政执法人员在《查封（扣押）现场笔录》上签名或者盖章。

**第三十三条** 各行政执法部门决定实施封存的，应当制作并当场交付《查封决定书》《查封物品清单》。

**第三十四条** 封存的期限不得超过三十日；情况复杂的，经本部门分管局领导批准，可以延长，但是延长期限不得超过三十日。延长封存应制作《延长查封决定书》，说明理由并及时送达当事人。

需要对封存资料进行检测、检验和鉴定的，检测、检验和鉴定时间不计入封存时间。相关情况应当依照本规程第五十八条第二款的规定告知当事人。

**第三十五条** 封存的资料应妥善保管，不得使用或者损毁；各行政执法部门可以委托第三方保管，第三方不得损毁或者擅自转移、处置。封存的资料应当加贴局封条，任何人不得随意动用。

违法行为涉嫌犯罪应当移送司法机关的，各行政执法部门应当将封存资料一并移送，并书面告知当事人。

**第三十六条** 有下列情形之一的，各行政执法部门应当及时作出解除封存决定：

- （一）当事人没有违法行为；
- （二）封存资料与违法行为无关；
- （三）对违法行为已经作出处理决定，不再需要封存；
- （四）封存期限已经届满；
- （五）其他不再需要采取封存措施的情形。

解除封存应当立即退还封存资料，制作并交付《解除查封决定书》《解除查封物品清单》，由当事人和行政执法人员在清单上签名或者盖章。

## 第四章 行政处罚

**第三十七条** 自然人、法人或者其他组织违反医疗保障法律、法规或者规章规定，应当给予行政处罚，适用普通程序的，依照本章的规定实施；适用简易程序的，依照《沈阳市医疗保障局实施当场处罚工作规程》实施。

不得以医保协议处理代替行政处罚。

**第三十八条** 违法行为在二年内未被发现的，不再给予行政处罚；涉及自然人生命健康安全且有危害后果的，上述期限延长至五年。

前款规定的期限，从违法行为发生之日起计算；违法行为有连续或者继续状态的，从行为终了之日起计算。

**第三十九条** 各行政执法部门实施行政处罚时，应当责令当事人改正或者限期改正违法行为。

## 第一节 管辖

**第四十条** 医疗保障违法案件由违法行为发生地的区、县（市）以上医疗保障行政执法部门管辖。法律、法规、规章另有规定，从其规定。

县（市）医疗保障行政执法部门负责查处本行政区域内的医疗保障违法行为，并以自己的名义实施行政处罚。如因机构体制调整，其行使行政处罚职权以机构编制事项的文件规定为准。

各区医疗保障行政执法部门负责查处本行政区域内的医疗保障违法行为，并以局的名义实施行政处罚。

局基金监管部门负责查处本级直接管辖的医疗保障违法行为和辖区内具有重大影响的医疗保障违法行为。

医疗保障异地就医的违法行为，由就医地医疗保障行政执法部门调查处理。仅参保人员违法的，由参保地医疗保障行政执法部门调查处理。

**第四十一条** 上级医疗保障行政执法部门认为必要时，可以直接办理下级医疗保障行政执法部门管辖的案件。法

律、法规、规章明确规定案件应当由上级医疗保障行政执法部门管辖的，上级医疗保障行政执法部门不得将案件交由下级医疗保障行政执法部门办理。

**第四十二条** 对当事人的同一违法行为，两个以上医疗保障行政执法部门都有管辖权的，由先立案的医疗保障行政执法部门管辖。

两个以上医疗保障行政执法部门因管辖权发生争议，应当自发生争议之日起七日内协商解决，协商不成的，报请共同的上一级医疗保障行政执法部门指定管辖，也可直接由共同的上一级医疗保障行政部门指定管辖。

各行政执法部门发现查处的案件属于其他行政部门管辖的，应当按规定移送；发现违法行为涉嫌犯罪的，应当按规定移送司法机关。

## 第二节 立案

**第四十三条** 各行政执法部门对依据监督检查职权或者通过投诉举报、上级交办、经办部门移交或其他部门移送等途径发现的违法行为线索，应当填写《案件来源登记表》，自发现线索或者收到材料之日起十五日内予以核查，决定是否立案，填写《立案（不予立案）审批表》，报本部门分管局领导批准。特殊情况下，经局主要领导批准后，可以延长十五日。法律、法规和规章另有规定的除外。

各行政执法部门应制作案件来源台账，如实登记接收的全部案件线索。

**第四十四条** 立案应当同时符合下列条件：

- （一）有明确的违法嫌疑人和涉嫌违法的行为；
- （二）经核查认为存在涉嫌违反医疗保障管理法律、法规、规章规定，应当给予行政处罚的行为；
- （三）未超过行政处罚追溯时效；
- （四）属于本部门管辖。

符合立案条件的，应当及时立案。

**第四十五条** 启动行政处罚立案程序，应当由行政执法人员填写《立案审批表》，报本部门分管局领导批准。在立案审批表中，应具体说明：当事人信息、案件来源、核查情况、立案理由、涉嫌违法的事实和立案的法律依据。

**第四十六条** 决定立案的，应当制作《立案通知书》，并按规定送达当事人，认为有必要时可要求经办机构暂停医疗保障基金结算。案件来源为实名投诉举报的，应抄送投诉举报人。

不予立案的，应当制作《不予立案告知书》，根据案件来源情况分别告知上级交办机关、移送机关或投诉举报人。

**第四十七条** 立案后行政执法部门首次见到当事人，应要求填写《送达地址确认书》。

### 第三节 调查取证

**第四十八条** 各行政执法部门发现公民、法人或其他组

织有依法应当给予行政处罚行为的，必须全面、客观、公开、公正地调查，依法充分收集认定案件事实的有关证据，确保证据的关联性、合法性和真实性。

**第四十九条** 各行政执法部门的调查取证工作，原则上应当自立案之日起六十日内完成；因案情复杂或者其他原因，不能在规定期限内完成调查取证工作的，经本部门分管局领导批准可适当延长，但应当在规定的期限内作出处理决定。

**第五十条** 行政执法人员可以要求当事人及其他有关单位和个人，在一定期限内提供证明材料或者涉嫌违法行为的其他证据材料，并由材料提供人在有关证据材料上签名或者盖章。

调取证据材料应当出具《调取证据材料通知书》。

**第五十一条** 各行政执法部门在案件办理过程中需要其他部门或者其他行政区域医疗保障行政部门协助调查取证的，应当出具《协助调查函》。根据案件调查具体情况，请求协助调查部门在一定期限内回函，回函期限通常为十五日。

**第五十二条** 证据包括：

- （一）书证；
- （二）物证；
- （三）视听资料；

- (四) 电子数据;
- (五) 证人证言;
- (六) 当事人陈述;
- (七) 鉴定意见;
- (八) 勘验笔录、现场笔录。

**第五十三条** 收集调取的书证、物证应当是原件、原物。调取原件、原物有困难的，可以提取复制件、影印件、抄录件，也可以拍摄或者制作足以反映原件、原物外形或者内容的照片、录像。复制件、影印件、抄录件和照片、录像由证据提供者核对无误后注明与原件、原物一致，并注明取证日期、证据出处，同时由证据提供者签名或盖章。

**第五十四条** 收集、调取的视听资料应当是有关资料的原始载体，调取视听资料原始载体有困难的，可以提取复制件。注明制作方法、制作时间、制作人等。声音资料应当附有该声音内容的文字记录。视听资料制作记录、声音文字记录，同时由证据提供者核对无误后签名或者盖章。

**第五十五条** 各行政执法部门可以利用信息系统或者设备收集、固定违法行为证据。用来收集、固定违法行为证据的信息系统或者设备应当符合相关规定，保证所收集、固定电子数据的真实性、完整性。必要时可按规定指派或者聘请具有专门知识的人员，辅助行政执法人员对案件关联的电子数据进行调取。

收集、调取的电子数据应当是有关数据的原始载体。收集电子数据原始载体有困难的，可以采用拷贝复制、委托分析、书式固定、拍照录像等方式取证，并注明制作方法、制作时间、制作人等。

利用电子技术监控设备收集、固定违法事实的，应当经过法制和技术审核，确保电子技术监控设备符合标准、设置合理、标志明显，设置地点应当向社会公布。电子技术监控设备记录违法事实应当真实、清晰、完整、准确。

**第五十六条** 行政执法人员应当依法收集证据，并将收集的证明案件事实的全部证据登记造册，制作《证据清单》。所列证据不仅包括行政执法人员搜集的证据，也应包括当事人提供且得到行政执法部门采纳的证据；不仅包括能够证明违法事实的证据，也应包括有利于当事人的证据。

立案前核查或者行政检查过程中依法取得的证据材料，可以作为案件的证据使用。对于移送的案件，移送机关依职权调查收集的证据材料，可以作为案件的证据使用。符合法律、法规、规章关于证据的规定，并经查证属实的证据，方可作为认定案件事实的依据。

以非法手段取得的证据，不得作为认定案件事实的根据。

**第五十七条** 行政执法人员可以询问当事人及其他有关单位和个人。询问应当个别进行并制作《询问笔录》，《询问笔录》应当交被询问人核对；对阅读有困难的，应当向其宣读。笔录如有差错、遗漏，应当允许其更正或者补充，涂

改部分应由被询问人签名、盖章或者捺手印。《询问笔录》经核对无误后，由被询问人在笔录上逐页按前述方式确认，办案人员应当在笔录上签名。

**第五十八条** 为查明案情，需要对案件中专门事项进行检测、检验、鉴定的，各行政执法部门应当委托法定检验机构进行；没有法定检验机构的，可以委托其他具有资质的检验机构进行。

检测、检验、鉴定及结果应当告知当事人。各行政执法部门需要对案件中专门事项进行检测、检验、鉴定的，应当出具《检测、检验、鉴定告知书》，告知当事人检测、检验、鉴定的事项及期限；各行政执法部门收到检测、检验、鉴定结果后，应当自收到结果之日起五日内，出具《检测、检验、鉴定结果告知书》。

**第五十九条** 为查明案情，需要对案件相关医疗文书、医疗证明等内容进行评审的，各行政执法部门可以组织有关专家进行评审。

评审意见可作为证言证据。

**第六十条** 为查明案情，可由各行政执法部门向局基金监管部门申请医疗专家，由局基金监管部门在专家库内选择具有相关专业知识和资质的专家，配合行政执法部门的行政执法工作。

有关专家出具的建议或意见，可作为证言证据。

**第六十一条** 各行政执法部门收集证据时，在证据可能灭

失或者以后难以取得的情况下，可申请证据先行登记保存。对于可能被转移、隐匿或者灭失的资料，无法以先行登记保存措施加以证据保全的，应当采取封存的行政强制措施。

证据先行登记保存和封存依照第三章的规定执行。

**第六十二条** 有下列情形之一的，各行政执法部门填写《案件处理审批表》，报请本部门分管局领导批准后，中止案件调查：

（一）行政处罚决定必须以相关案件的裁判结果或者其他行政决定为依据，而相关案件尚未审结或者其他行政决定尚未作出的；

（二）涉及法律适用等问题，需要送请有权机关作出解释或者确认的；

（三）因不可抗力致使案件暂时无法调查的；

（四）因当事人下落不明致使案件暂时无法调查的；

（五）其他应当中止调查的情形。

中止案件调查应当制作《中止调查通知书》，并按规定送达。

**第六十三条** 中止案件调查原因消除后，各行政执法部门应当及时填写《案件处理审批表》，报请本部门分管局领导批准后，恢复案件调查。

恢复案件调查应当制作《恢复调查通知书》，并按规定送达。

**第六十四条** 具有下列情形之一的，由各行政执法部门填

写《案件处理审批表》，报请本部门分管局领导批准后，终止案件调查：

（一）涉嫌违法的自然人死亡（或者下落不明长期无法调查的）或者法人、其他组织终止，并且无权利义务承受人等原因，致使案件调查无法继续进行的；

（二）移送司法机关并追究刑事责任的；

（三）其他依法应当终止调查的。

对于终止调查的案件，已经采取强制措施的应当同时解除。

**第六十五条** 案件调查终结，由各行政执法部门案件承办人员撰写案件《调查终结报告》，说明调查认定的事实及主要证据，提出处理意见及依据，并由行政执法部门对案件调查情况进行合议，合议情况应制作《案件合议记录》。

**第六十六条** 案件调查终结报告包括以下内容：

（一）当事人的基本情况；

（二）案件来源、调查经过及采取行政强制措施的情况；

（三）调查认定的事实及主要证据；

（四）违法行为性质；

（五）处理意见及依据；

（六）其他需要说明的事项。

#### 第四节 审核决定

**第六十七条** 局法制部门负责重大行政处罚案件法制审核，未经法制审核或者审核未通过的，重大行政处罚案件不得作出决定。

法制审核人员包括局法制部门工作人员、局公职律师、法律顾问。

**第六十八条** 重大行政处罚案件法制审核的范围包括：

（一）责令追回医保基金 5 万元以上或者对自然人处以 1 万元以上、对法人或者其他组织处以 5 万元以上罚款的；

（二）直接关系当事人或者第三人重大权益，经过听证程序的；

（三）案件情况疑难复杂、涉及多个法律关系的；

（四）涉及重大公共利益的；

（五）法律、法规规定应当进行法制审核的其他情形。

**第六十九条** 重大行政处罚案件法制审核的主要内容包  
括：

（一）行政执法主体是否合法，行政执法人员是否具备执法资格；

（二）是否具有管辖权；

（三）案件事实是否清楚、证据是否充分；

（四）定性是否准确；

（五）适用依据是否正确；

（六）程序是否合法；

- (七) 处理是否适当；
- (八) 行政执法文书是否完备、规范；
- (九) 违法行为是否涉嫌犯罪、需要移送司法机关；
- (十) 其他需要法制审核的内容。

**第七十条** 局法制部门应当自接到审核材料之日起十日内完成审核。特殊情况下，经本部门分管局领导批准可以延长十日，但不得超过法定时限要求。

**第七十一条** 局法制部门经对重大行政处罚案件进行审核，区别不同情况提出意见和建议，出具《法制审核意见表》：

(一) 事实清楚、证据确凿充分、定性准确、适用法律正确、处罚适当、程序合法，提出同意的意见；

(二) 主要事实不清、证据不足的，提出继续调查或不予作出行政执法决定的意见；

(三) 定性不准、适用法律不准确和执行裁量基准不当的，提出变更意见；

(四) 超越执法权限或程序不合法的，提出纠正意见；

(五) 认为有必要提出的其他意见和建议。

局法制部门完成法制审核后，应将全部案件资料交还行政执法部门。各行政执法部门应根据局法制部门提出的上述第(二)至第(五)项意见作出相应处理后再次提交法制审核。

**第七十二条** 各行政执法部门对法制审核意见有异议不能达成一致或符合以下情形之一的，应当填写《案件处理审批表》，报本部门分管局领导审核批准，提请并组织案件集体讨

论会议决定：

- （一）经局法制部门审核的行政处罚案件；
- （二）涉及重大安全问题或者有重大社会影响的案件；
- （三）局领导认为应当提交集体讨论的其他案件。

**第七十三条** 案件集体讨论会常规组成人员为局班子成员、局基金监管部门负责人、局法制部门负责人、案件承办部门负责人和办案人员。除上述人员外，也可由局主要领导指定人员参加，必要时可召集局党组会议集体讨论决定。

会议由案件承办部门分管局领导主持，案件承办部门汇报案件办理情况及办理意见，由参会人员针对案情分别发表意见，最后形成决定性意见。

集体讨论应制作《案件集体讨论记录》，由行政执法部门负责记录，经参加讨论人员确认签字，存入案卷。

**第七十四条** 行政执法部门作出行政处罚决定前，应当填写《案件处理审批表》，报本部门分管局领导审批，制作《行政处罚事先告知书》并向当事人送达。告知当事人拟作出行政处罚决定的事实、理由及依据，并告知当事人依法享有陈述权、申辩权；对个人罚款 1 千元、对家庭经营的个体工商户罚款 2 千元、对法人或其他组织罚款 1 万元以上的行政处罚决定，应当告知当事人有要求听证的权利。

**第七十五条** 当事人提出陈述、申辩意见的，行政执法部门必须充分听取，并制作《陈述、申辩笔录》。行政执法部门

应当对当事人提出的事实、理由和证据进行复核，事实、理由或者证据成立的，应当予以采纳；不予采纳的，应当说明理由。不得因当事人陈述、申辩或者申请听证而加重行政处罚。

行政执法部门提出采纳陈述、申辩意见的，改变原认定的违法事实、证据、处罚依据的，应当重新履行行政处罚告知程序。

**第七十六条** 当事人要求听证的，应当在《行政处罚事先告知书》送达之日起五日内以书面或者口头形式提出。当事人以口头形式提出的，行政执法部门应当做好记录，并由当事人签名或者盖章。

行政执法部门应当在当事人提出听证要求之日起五日内将听证申请书（口头申请记录）和案件资料送局法制部门，由局法制部门负责组织听证。

**第七十七条** 局法制部门应当在当事人提出听证之日起十五日内确定听证时间、地点和举行方式，并制作《听证通知书》，于举行听证的七日前按规定送达当事人。

《听证通知书》应载明下列事项：

- （一）当事人的姓名或者名称；
- （二）举行听证的时间、地点；
- （三）听证主持人、听证员的姓名；
- （四）告知当事人申请回避和委托代理人的权利；
- （五）告知当事人准备证据、通知证人等事项。

《听证通知书》必须加盖听证机关印章。

**第七十八条** 当事人无正当理由不按时出席听证的，又不委托代理人出席听证的，视为主动放弃此权利。

**第七十九条** 听证应当在本单位举行，不得向当事人收取费用。

听证现场应当设听证主持人席、听证员席、书记员席、案件调查人员席、当事人（委托人）席和公众旁听席。

**第八十条** 当事人认为听证人员与案件有直接利害关系或者其他关系可能影响听证公正的，有权申请回避。

当事人申请听证主持人回避的，听证主持人应当宣布暂停听证，报本部门分管局领导决定；申请听证员、记录员回避的，由听证主持人决定。

**第八十一条** 听证按照下列程序进行：

（一）听证主持人宣布听证会纪律：

1. 听证参加人员应当服从听证主持人的指挥，未经听证主持人允许不得发言；

2. 未经听证主持人允许不得进行录音、录像和摄影；

3. 未经听证主持人允许不得中途离场；

4. 旁听人员不得大声喧哗、不得鼓掌、哄闹或者进行其他妨碍听证秩序的活动。

（二）宣布开会、核实有关人员身份、宣布听证会组成人员、向案件调查人和当事人交代听证权利。

（三）由案件调查人员宣读拟作出的行政处罚决定。

（四）由当事人进行陈述。

(五) 听证主持人对听证案件进行调查、询问。

(六) 案件调查人和当事人进行质证、辩论。

(七) 案件调查人和当事人进行最后陈述。

(八) 书记员制作《听证笔录》，完成后应由案件调查人、当事人（或者委托代理人）、证人审核无误后签字或者盖章。

## **第八十二条** 听证笔录应当载明下列事项：

(一) 案由信息和立案号；

(二) 举行听证的起止时间、地点；

(三) 听证主持人、记录人的姓名；

(四) 当事人的姓名或名称、住址、法定代表人或负责人姓名。有委托代理人的，写明其姓名、地址。

(五) 案件调查部门名称及案件调查人员姓名；

(六) 若有第三人参加听证，写明姓名、地址；

(七) 有正文，应当清晰记录。主要包括：

1. 举行听证的内容和目的；

2. 介绍和核实听证参加人的姓名和身份；

3. 告知当事人、委托代理人和其他听证参加人依法享有的权利；

4. 宣布听证的纪律；

5. 案件调查人员陈述当事人违法的事实、证据和处罚依据及处罚建议；

6. 当事人对案件涉及的事实、证据等进行陈述、申辩的内容；

- 7.案件调查人员和当事人双方质证、辩论的内容和证据；
- 8.当事人的最后陈述意见。

（八）有当事人或其委托代理人的审阅确认意见，如注明“本听证笔录已经本人审核、补正，无误”，并逐页签名、注明日期；

（九）由案件调查人员逐页签名、注明日期；

（十）由听证主持人、记录人签名，并注明日期。

**第八十三条** 听证结束后，听证主持人应当在二日内撰写《听证报告》，提出听证意见，由听证主持人、听证员、记录员签名，连同《听证笔录》和其他案件资料交至行政执法部门。

《听证报告》中的听证意见，根据情况，分别提出以下建议：

（一）拟作出的行政处罚认定事实清楚，证据确凿，适用法律、法规依据正确，程序合法，内容适当的，建议按照拟作出的行政处罚决定作出行政处罚；

（二）拟作出的的行政处罚认定事实不清，证据不充分的，建议重新调查；

（三）拟作出的行政处罚不符合法定程序的，建议对错误程序进行纠正，并根据案件情况重新收集有关证据和提出处罚建议；

（四）拟作出的行政处罚适用法律、法规依据错误的，建议适用正确的法律依据重新提出处罚建议；

（五）拟作出的行政处罚适用裁量不当的，建议重新提出

处罚建议；

（六）依法可以不予行政处罚的，建议不予行政处罚。

**第八十四条** 听证未改变原认定的违法事实、证据、处罚依据的，继续履行处罚程序；改变原认定的违法事实、证据、处罚依据的，应当重新履行行政处罚告知程序。

**第八十五条** 经行政处罚事先告知后，当事人未提出陈述、申辩意见或要求听证的，或者行政执法部门已对当事人提出的申辩事实、理由和证据进行复核并依法未予采纳，以及经听证未改变原拟作行政处罚决定的，行政执法部门应当填写《案件处理审批表》，报本部门分管局领导审批。属于本规程第七十二条之一的，由行政执法部门提请并组织案件集体讨论会议决定。

## 第五节 处罚决定

**第八十六条** 行政执法部门作出行政处罚决定，应当制作《行政处罚决定书》，并按规定送达。

对于决定移送卫生健康、市场监管等部门的案件，行政执法部门应当制作《案件移送函》，按照规定移送；对于决定移送公安部门的案件，行政执法部门应当制作《涉嫌犯罪案件移送函》《移送案件涉案物品清单》，按照规定移送。

**第八十七条** 适用普通程序办理的案件应当自立案之日

起九十日内作出处理决定。

因案情复杂或者其他原因，不能在规定期限内作出处理决定的，经本部门分管局领导批准，可以延长三十日。

案情特别复杂或者有其他特殊情况，经延期仍不能作出处理决定的，应当由案件集体讨论会议决定是否继续延期，决定继续延期的，应当同时确定延长的合理期限，但最长不得超过六十日。

案件处理过程中，检测检验和鉴定、听证、公告、专家评审等时间不计入前款所指的案件办理期限。

**第八十八条** 各行政执法部门应当自行政处罚作出之日起七日内，按照政府信息公开及行政执法公示制度的有关规定，将《行政处罚决定书》予以公开，并将《行政处罚决定书》《调查终结报告》《证据清单》等材料盖章版交由局法制部门备案。

**第八十九条** 重大(含涉企)行政处罚决定自送达之日起，七日内报局法制部门备案。备案材料包括：

- (一) 行政处罚决定备案报告(电子版)；
- (二) 行政处罚决定书和送达回执；
- (三) 相关证据清单；
- (四) 现场(询问)笔录；
- (五) 听证告知书；
- (六) 行政处罚事先告知书；
- (七) 法制审核意见书；

(八) 集体讨论笔录等复印件。

## 第六节 送达与执行

**第九十条** 行政执法部门送达《行政处罚决定书》，应当在宣告后当场交付当事人。当事人不在场的，应当在七日内依照《中华人民共和国民事诉讼法》的有关规定，将行政处罚决定书送达当事人。

当事人同意并签订确认书的，行政执法部门可以采用传真、电子邮件等方式，将行政处罚决定书送达当事人。

其他需送达的法律文书，按法律、法规规定时限送达。

送达执法文书必须有送达回证，由受送达人或者合法的签收人在回证上签字或者盖章并记明签收日期。送达回证上的签收日期为送达日期。

**第九十一条** 对于不能当场交付当事人的执法文书，一般应当采取直接送达方式送达。

受送达人是自然人，应交其本人签收，本人签收有困难的，可以由其同住的成年家属签收。受送达人是法人或者其他组织的，应当由法人的法定代表人、其他组织的主要负责人或者该法人、组织负责收件的人签收。受送达人有法定代理人的，可以由法定代理人签收。受送达人已向行政执法部门书面指定代理人的，由指定代理人签收。

**第九十二条** 受送达人或者其他签收人拒绝签收执法文

书的，行政执法人员可以邀请基层自治组织或者受送达人所在单位的代表到场，说明情况，在送达回证上记明拒收事由和日期，由送达人、见证人签字或者盖章，将执法文书留置在受送达人的住所，即视为送达。

送达人也可以将执法文书留置在受送达人的住所，并采取拍照、录像等方式记录送达过程，即视为送达。

**第九十三条** 直接送达或留置送达有困难的，可以根据当事人签署的《送达地址确认书》，采取邮寄送达。邮寄送达以回证上注明的收件日期为送达日期。

除行政处罚决定书外，经受送达人同意，可以采取手机短信、传真、电子邮件、即时通讯账号等能够确认其收悉的电子方式送达执法文书，行政执法部门应当通过拍照、截屏、录音、录像等方式予以记录，手机短信、传真、电子邮件、即时通讯信息等到达受送达人特定系统的日期为送达日期。

受送达人下落不明，或者用本节规定的其他方式无法送达的，可以公告送达。自发出公告之日起满三十日视为送达。

**第九十四条** 《行政处罚决定书》送达时生效。

当事人对行政处罚决定不服申请行政复议或者提起行政诉讼的，行政处罚不停止执行，法律另有规定的除外。

**第九十五条** 行政执法部门对当事人作出罚款处罚的，当事人应当自收到行政处罚决定书之日起十五日内，通过指定银行缴纳罚款。

**第九十六条** 当事人确有经济困难，需要延期或者分期

缴纳罚款的，必须提交《分期（延期）缴纳罚款申请书》。行政执法部门收到申请书后，应当填写《案件处理审批表》，报本部门分管局领导及局主要领导审批。

**第九十七条** 当事人在规定的期限内不履行义务缴纳罚款的，行政执法部门可以采取以下措施：

（一）当事人逾期不缴纳罚款的，每日按罚款数额的百分之三加处罚款，加处罚款的数额不得超过应缴罚款的数额；

（二）当事人在法定期限内不申请行政复议或者提起行政诉讼，又不履行处罚决定的，可以在期限届满之日起三个月内，依法申请人民法院强制执行。

**第九十八条** 申请人民法院强制执行前，行政执法部门应当自当事人申请行政复议或者提起行政诉讼法定期限届满之日起，及时下达《督促履行义务催告书》，事先催告当事人履行义务。

《督促履行义务催告书》送达十日后当事人仍未履行义务的，行政执法部门应当提请向所在地有管辖权的人民法院申请强制执行；执行对象是不动产的，向不动产所在地有管辖权的人民法院申请强制执行。

**第九十九条** 申请人民法院强制执行的，行政执法部门应当填写《案件处理审批表》，经本部门分管局领导和局主要领导审批后，制作《行政处罚强制执行申请书》与下列材料一并送交具有管辖权的人民法院：

（一）行政决定书及作出决定的事实、理由和依据；

- (二) 当事人的意见及行政机关催告情况；
- (三) 申请强制执行标的情况；
- (四) 法律、行政法规规定的其他材料。

强制执行申请书应当由局主要领导签名，加盖公章，并注明日期。

**第一百条** 有以下情形之一的，行政执法部门应当在十五日内填写《结案审批表》，经本部门分管局领导批准后，予以结案：

- (一) 行政处罚决定执行完毕的；
- (二) 人民法院裁定终结执行的；
- (三) 案件终止调查的；
- (四) 作出不予行政处罚决定或撤销案件决定的；
- (五) 行政处罚案件已全案移送司法机关或其他行政部门的；
- (六) 其他应予结案的情形。

**第一百零一条** 结案后，行政执法人员应当对行政处罚案件的立案调查、审核决定、送达执行等程序，以及全过程记录的文字、音像等资料，按照行政执法文书档案管理的有关规定立卷归档。案卷归档应一案一卷、材料齐全、规范有序。

行政处罚案卷按照下列材料时间顺序归档：

- (一) 行政处罚决定书，含送达回证；
- (二) 案件来源登记表：

1. 投诉举报相关材料；

- 2.其他机关移送；
- 3.监督检查相关材料；
- 4.检查审批表；
- 5.检查通知书；
- 6.检查登记表；
- 7.检查笔录；
  - (三)立案审批表；
  - (四)询问笔录；
  - (五)现场检查笔录；
  - (六)先行登记保存相关材料；
  - (七)封存相关材料；
  - (八)证据清单；
  - (九)证据材料；
  - (十)案件调查终结报告；
  - (十一)案件合议记录
  - (十二)法制审核意见书；
  - (十三)案件集体讨论记录；
  - (十四)行政处罚事先告知书；
  - (十五)陈述、申辩相关材料；
  - (十六)听证笔录；
  - (十七)听证报告；
  - (十八)申请强制执行相关材料；
  - (十九)缴纳罚款单据，

(二十) 案件移送等相关材料；

(二十一) 结案审批表；

(二十二) 案卷备考表。

行政处罚案卷的保管和查阅，按照档案管理的有关规定执行。

## 第五章 附 则

**第一百零二条** 执法文书样式及制作规则依照国家医疗保障局《医疗保障行政执法文书制作指引与文书样式》的规定执行。所列文书种类及内容不能满足实际行政执法活动需要的，局法制部门另行制定。

**第一百零三条** 本规程要求抄送、告知有关单位和个人事项，除已有明确规定的，行政执法部门应当自相关文书签发之日起七日内送达。

**第一百零四条** 本规程中十五日内的期限规定均指工作日，超过十五日的期限规定均指自然日；“以上”“以下”“内”均包含本级或本数。

**第一百零五条** 本规程由局法制部门负责解释，自2024年7月1日起执行。《沈阳市医疗保障基金监督管理行政处罚程序暂行规定》（沈医保发〔2019〕7号）、《沈阳市医疗保障基金监督管理行政处罚听证程序暂行规定》（沈医保发

〔2019〕13号)同时废止。

局以往规定与本规程不符的，按本规程执行；如遇有关法律、法规、规章等调整的，从其规定。

# 沈阳市医疗保障行政执法规程文书使用样式

沈阳市医疗保障局

二〇二四年六月

## 沈阳市医疗保障局 行政处罚案卷

案件名称			
执法机构			
行政处理 决定类型	<input type="checkbox"/> 行政处罚 <input type="checkbox"/> 责令改正违法行为 <input type="checkbox"/> 不予处罚 <input type="checkbox"/> 撤销案件 <input type="checkbox"/> 涉嫌犯罪移送司法机关 <input type="checkbox"/> 移送其他行政机关、经办机构 <input type="checkbox"/> 终止调查 <input type="checkbox"/> 其他		
案卷号			
执法人员			
立卷人		本卷页数	共____页
归档日期	年 月 日	保管期限	

# 沈阳市医疗保障局

## 卷内文件目录

序号	发文文号	文件名称	页号	备注
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

# 沈阳市医疗保障局

## 案件来源登记表

登记号：

登记时间	年    月    日    时    分				
来源分类	<input type="checkbox"/> 监督检查 <input type="checkbox"/> 投诉举报 <input type="checkbox"/> 上级机关交办 <input type="checkbox"/> 司法机关或其他行政机关移送 <input type="checkbox"/> 舆情分析 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
案源 提 供 人	检查	姓名		所属单位	
	人员	姓名		所属单位	
	移送	名称		联系人	
	交办 单位	联系电话		联系地址	
	其他 情况				
案源 登记 内容	登记人签名： _____ 年    月    日				
案源 处理 意见	执法部门负责人签名： _____ 年    月    日				
备注					

注：可根据不同案件来源后附相关材料清单。



## 沈阳市医疗保障局 行政检查审批表

案件来源	<input type="checkbox"/> 举报投诉 <input type="checkbox"/> 上级交办 <input type="checkbox"/> 其他机关移送 <input type="checkbox"/> 日常监督检查 <input type="checkbox"/> 其他_____				
检查对象	个人	姓名		身份证号码	
	单位	名称		法定代表人	
		统一社会信用代码			
	住址/住所			联系电话	
检查时间					
检查内容					
检查依据					
承办机构意见	承办机构负责人签名：_____ 年 月 日				
主管机关意见	机关负责人签名：_____ 年 月 日				

## 沈阳市医疗保障局

# 现场检查通知书

沈医保\_\_检通字〔20××〕第 号

\_\_\_\_\_ :

根据《医疗保障基金使用监督管理条例》第六条、第二十七条规定，兹指派下列人员于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，对你（单位）进行检查，检查范围和主要内容是\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_，请予积极配合，做好有关资料的准备，并提供必要的工作条件。

如果你（单位）认为检查人员与本案有利害关系，可能影响公正办案，可以申请回避，并说明理由。你（单位）是否申请检查人员回避：申请回避；不申请回避。

检查组组长及其执法证号：\_\_\_\_\_

检查组成员及其执法证号：\_\_\_\_\_

联系人：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_

特此通知。

沈阳市医疗保障局（公章）

年 月 日

（本文书一式三份，一份送达被检查人，一份承办机构留存，一份随卷归档。）

## 沈阳市医疗保障局

### 行政执法检查登记表

行政执法 机 关			
被检查 单 位		检查 时间	
检查方式	现场检查		
行政执法检查 法律依据			
行政执法检查 具体事项	定点医疗机构 (    ) 定点零售药店 (    )		
行政执法检查 人员及执法证 件编码	执法人员姓名	执法证件编号	
执法检查小组 负责人		联系电话	
被检查单位 负责人签字		联系电话	

注：本表由执法机关填写，并向被检查企业出示。

本表一式三份，一份由执法机关存档，一份交被检查企业留存，一份由执法检查机关交政府法制办备案。

# 授权委托书

委托人姓名或名称：\_\_\_\_\_

身份证号码或统一社会信用代码：\_\_\_\_\_

（委托人为单位）法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_住址（住所）：\_\_\_\_\_

被委托人姓名：\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_住址：\_\_\_\_\_

委托人因\_\_\_\_\_一案/一事，现委托\_\_\_\_\_作为代理人办理如下事项：

- 代理委托人接受调查；
- 代理委托人接受约谈；
- 代理委托人申请回避、进行陈述申辩、申请听证等；
- 代理委托人提交相关材料、签收法律文书等；
- 代理委托人退回医保基金、缴纳罚款等；
- 代理委托人办理的其他相关事宜。
- 其他\_\_\_\_\_

委托期限：从本文书生效之日起到\_\_\_\_\_一案/一事终结之日止。

对被委托人在办理上述事项过程中陈述、申辩的内容以及所签署的文件，本人（本单位）均予以认可，并承担相应的法律责任。

委托人（签字）：

（单位公章）

年 月 日

# 沈阳市医疗保障局

## 检查笔录

时间：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时\_\_分至\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时\_\_分

检查地点：\_\_\_\_\_

被检查人姓名或名称：\_\_\_\_\_

被检查人身份证号或统一社会信用代码：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

见证人姓名：\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_

见证人身份证号码：\_\_\_\_\_

执法人员表明身份、出示证件及被检查人确认的记录：执法人员（问）：我们是\_\_\_\_\_医疗保障局的行政执法人员\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_，这是我们的执法证，编号\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_，请过目确认：\_\_\_\_\_。

今天我们依法进行检查并了解有关情况，你（单位）应当配合检查，如实提供材料，不得拒绝、阻碍、隐瞒或者提供虚假情况。如果你认为检查人员与本案有利害关系，可能影响公正办案，可以申请回避，并说明理由。你（单位）是否申请检查人员回避：申请回避；不申请回避。

你（单位）有权对本次检查提出陈述、申辩。被检查人的陈述、申辩意见：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

检查情况：\_\_\_\_\_

被检查人签名：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

检查人签名：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

记录人签名：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

见证人签名：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

第 页 共 页





沈阳市医疗保障局

调取证据材料通知书

沈医保\_\_调通字〔20××〕第 号

\_\_\_\_\_:

因调查\_\_\_\_\_一案的需要,根据《行政处罚法》第五十五条和《社会保险法》第七十九条第二款的规定,

请你(单位)配合将下列证据材料按照通知书下方提供的联系人、联系电话、联系地址寄至我机关:

现由\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_2名人员前来你(单位)处调取下列证据材料:

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_
- 5. \_\_\_\_\_

请你(单位)依法予以协助,并于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日前提供上述证据材料。

联系人: \_\_\_\_\_

联系电话: \_\_\_\_\_

联系地址: \_\_\_\_\_

沈阳市医疗保障局(公章)

年 月 日

(本文书一式三份,一份送达证据持有人,一份承办机构留存,一份随卷归档。)

## 沈阳市医疗保障局

### 现场检查报告

被检单位名称		被检单位负责人	
检查部门名称		检查部门负责人	
检查组组长		检查组主查人	
检查项目			
检查时间		报告完成日期	
现场检查 工作 基本情况			
被检单位 工作基本 情况及总 体评价			
检查中发 现的问题			
处理意见			
<p>提示：</p> <p>本检查报告是由医疗保障部门的监管人员依照有关法律、法规等对被检查人实施现场检查后形成的。资料来源于被检单位提供的业务、财务信息及有关资料。本报告必须保密。</p>			

No.0001

沈阳市医疗保障局  
当场行政处罚决定书

\_\_\_\_医保\_\_\_\_当罚字〔20\_\_\_\_〕第\_\_\_\_号

当事人（姓名或单位名称）：\_\_\_\_\_

主体资格证件名称及号码：\_\_\_\_\_

住所或住址：\_\_\_\_\_联系方式：\_\_\_\_\_

（单位）法定代表人（主要负责人）：\_\_\_\_\_

执法人员及执法证号：\_\_\_\_\_

执法人员及执法证号：\_\_\_\_\_

经查：你（单位）\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_的行为，违反了\_\_\_\_\_的规定，事实确凿。本机关执法人员当场向你（单位）告知了违法事实、依据、处罚内容和依法享有的权利，并听取了你（单位）的陈述和申辩（对此，你（单位）未作陈述和申辩）。

现依据\_\_\_\_\_，我机关决定对你（单位）处以下行政处罚：

警告

罚款人民币\_\_\_\_\_（大写）。¥：\_\_\_\_\_。

罚款按下列方式缴纳：

符合《行政处罚法》第六十八条规定的情形，当场收缴。

自即日起十五个工作日内将罚款缴沈阳市医疗保障局辽宁省非税收入待解缴账户。

逾期不缴纳罚款的，依据《行政处罚法》第七十二条第一款第一项的规定，每日按罚款数额的百分之三加处罚款，并依法申请人民法院强制执行。

如对本决定不服，可以于收到本决定书之日起六十日内向\_\_\_\_\_人民政府申请复议，也可以于六个月内依法向\_\_\_\_\_法院提起行政诉讼。当事人对本决定不服申请复议或者提起行政诉讼的，行政处罚不停止执行。

沈阳市医疗保障局

年 月 日

处罚地点：\_\_\_\_\_

当事人（签字或盖章）：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

执法人员签名：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

执法人员签名：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

（本文书一式三份，一份送达当事人，一份由本机关留存，一份随卷归档。）

**沈阳市医疗保障局**  
**行政处理决定书**

沈医保\_\_处字〔20××〕第     号

当事人（姓名或名称）：\_\_\_\_\_

主体资格证件名称及号码：\_\_\_\_\_

住所或地址：\_\_\_\_\_

（单位）法定代表人（主要负责人）：\_\_\_\_\_

本机关于\_\_\_\_\_对你（单位）进行了调查，发现你（单位）实施了如下违法行为：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

以上违法事实，主要证据如下：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

对当事人陈述、申辩或者听证意见的采纳情况及理由：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

（可选）从轻、减轻处罚的理由：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

依据\_\_\_\_\_的规定，现责令你单位于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日前改正，并将结果函告我机关。改正内容及要求如下：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

逾期不改正的，本机关将依据\_\_\_\_\_的规定，\_\_\_\_\_

□由于你(单位)上述行为违反了\_\_\_\_\_的  
相关规定, 现依据\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(罚款的金额, 责令退回的医疗保险金的金额)

当事人应于收到本决定书之日起十五个工作日内将罚款(和退回的医疗保险金)缴到:

收款银行: \_\_\_\_\_户名: \_\_\_\_\_

账号: \_\_\_\_\_

逾期不缴纳罚款的, 依据《行政处罚法》第七十二条第一款第一项的规定, 每日按罚款数额的百分之三加处罚款, 并将依法申请人民法院强制执行。

如对本决定不服, 可以于收到本决定书之日起六十日内向沈阳市人民政府申请复议, 也可以于六个月内依法向沈阳铁路运输法院提起行政诉讼。

逾期不申请行政复议, 不提起行政诉讼, 又不履行本决定的, 本机关将依法申请人民法院强制执行。

沈阳市医疗保障局

(公章)

年 月 日

# 沈阳市医疗保障局

## 责令改正通知书

沈医保\_\_责改通字〔20\_\_〕第\_\_号

\_\_\_\_\_:

经查，你（单位）\_\_\_\_\_的行为，违反了\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_的规定，以上事实，有\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_等为证。依据\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_的规定，现责令你（单位）：

立即停止违法行为。

立即改正违法行为。

在\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日前改正违法行为，改正内容和要求如下：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_。

请于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日到本单位\_\_\_\_\_接受处  
理。 并于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日前将整改情况书面报告本单位。

如对本责令不服，可以于收到本通知之日起六十日内向沈阳市人民政府申请  
复议，也可以于六个月内依法向沈阳铁路运输法院提起行政诉讼。

联系人：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

单位地址：\_\_\_\_\_

沈阳市医疗保障局

年 月 日

（本文书一式三份，一份送达当事人，一份由本机关留存，一份随卷归档。）



## 沈阳市医疗保障局

### 案件处理审批表

申请事项					
案源					
案由					
当 事 人	个人	姓名		身份证号码	
	单位	名称			
		法定代表人（负责人）		统一社会信用代码	
	联系地址			电话	
简要案情、 申请理由和 拟做出决定  内容		调查人员签名：  年 月 日			
承办机构 负责人意见		承办机构负责人签名：  年 月 日			
法制机构 审核意见		法制机构负责人签名：  年 月 日			
机关负责人 审批意见		机关负责人签名：  年 月 日			

## 沈阳市医疗保障局

# 先行登记保存决定书

沈医保\_\_登决字〔20××〕第 号

当事人姓名或名称（单位）：\_\_\_\_\_

当事人住址或住所（单位）：\_\_\_\_\_

当事人身份证号码或统一社会信用代码（单位）：\_\_\_\_\_

（当事人为单位）法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_

因你（单位）\_\_\_\_\_的行为，涉嫌违反了\_\_\_\_\_的规定。为防止证据灭失或以后难以取得，依照《行政处罚法》第五十六条的规定，本机关决定对你（单位）下列物品（详见《先行登记保存证物清单》）予以先行登记保存。先行登记保存证物自\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至年\_\_\_月\_\_\_日，由\_\_\_\_\_负责保管，存放于\_\_\_\_\_。

在保存期间，未经本机关批准，当事人或者有关人员不得销毁或者转移上述登记保存物品。

附件：先行登记保存证物清单

沈阳市医疗保障局

（公章）

年 月 日

（本文书一式四份，一份交当事人，一份随卷归档，一份随登记保存的证物备查，一份本机关留存。）

## 沈阳市医疗保障局

### 先行登记保存证物/处理清单

当事人姓名或名称：\_\_\_\_\_

现场负责人姓名：\_\_\_\_\_身份证号：\_\_\_\_\_

代理人姓名：\_\_\_\_\_身份证号：\_\_\_\_\_

主文书名称及文号：\_\_\_\_\_

执法人员及执法证编号：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_

见证人姓名：\_\_\_\_\_身份证号：\_\_\_\_\_

证物清单：

编号	名称	规格	数量	型号	备注
1					
2					
3					
4					
5					
6					

上述物品资料品种、数量经核对无误，请确认：\_\_\_\_\_

当事人（代理人或现场负责人）（签名）：\_\_\_\_\_ 年\_\_月\_\_日

执法人员（签名）：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_ 年\_\_月\_\_日

见证人（签名）：\_\_\_\_\_ 年\_\_月\_\_日

（本文书一式四份，一份交当事人，一份随卷归档，一份随相关证物备查，一份本机关留存。）

## 沈阳市医疗保障局

### 先行登记保存证物处理决定书

沈医保\_\_登存字〔20××〕第 号

当事人姓名或名称（单位）：\_\_\_\_\_

当事人身份证号码或统一社会信用代码（单位）：\_\_\_\_\_

当事人住址或住所（单位）：\_\_\_\_\_

（单位）法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_

本机关于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日向你（单位）送达《先行登记保存决定书》  
（\_\_\_\_医保登处字〔20××〕第 号），对\_\_\_\_\_等物品  
进行先行登记保存，存放于\_\_\_\_\_。

现因\_\_\_\_\_，决定根据《行政处罚法》第  
五十六条规定对《先行登记保存决定书》载明的物品（详见《先行登记保存证物  
清单》）作如下处理：

- 解除先行登记保存 查封 扣押  
移送至\_\_\_\_\_。  
其他\_\_\_\_\_。

如你（单位）不服本决定，可以在收到本决定书之日起 60 日内沈阳市人民  
政府申请行政复议；也可以在收到本决定书之日起 6 个月内直接向  
沈阳铁路运输法院提起行政诉讼。

附件：先行登记保存证物处理清单

处理时间：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

处理地点：\_\_\_\_\_

沈阳市医疗保障局

（公章）

年 月 日

（本文书一式三份。一份交当事人，一份随卷归档，一份本机关留存。）

## 沈阳市医疗保障局

# 查封（扣押）决定书

沈医保\_\_查（扣）字〔20××〕第 号

当事人姓名或名称：\_\_\_\_\_

当事人身份证号码或统一社会信用代码：\_\_\_\_\_

当事人住址或住所：\_\_\_\_\_

法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_

经查，发现你（单位）实施了\_\_\_\_\_违法行为。以上事实，有等证据为凭。本机关认为，你（单位）涉嫌违反\_\_\_\_\_的规定，根据\_\_\_\_\_的规定，现决定对你（单位）的有关场所、设施或物品予以查封（扣押）（详见《查封（扣押）清单》）。查封（扣押）期限为自年\_\_月\_\_日至\_\_年\_\_月\_\_日。查封（扣押）物品由\_\_\_\_\_负责保管，存放于\_\_\_\_\_，联系电话\_\_\_\_\_。

在查封（扣押）期限内，你（单位）不得擅自使用、销售、转移、损毁、隐匿查封（扣押）清单所列场所、设施或物品。

你（单位）可对本决定进行陈述和申辩（或申请听证）。

如不服本决定，可以在收到本决定书之日起60日内向沈阳市人民政府申请行政复议；也可以在收到本决定书之日起6个月内向沈阳铁路运输法院提起行政诉讼。申请行政复议或者提起行政诉讼，不停止本决定的执行。

附：查封（扣押）物品清单

沈阳市医疗保障局

（公章）

年 月 日

（本文书一式四份。一份交当事人，一份随卷归档，一份随查封或扣押的场所、设施或物品备查，一份本机关留存。）

## 沈阳市医疗保障局

### (解除)查封(扣押)物品清单

当事人姓名或名称：\_\_\_\_\_

现场负责人姓名：\_\_\_\_\_ 身份证号：\_\_\_\_\_

代理人姓名：\_\_\_\_\_ 身份证号：\_\_\_\_\_

执法人员及执法证编号：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_

见证人姓名：\_\_\_\_\_ 身份证号：\_\_\_\_\_

主文书名称及编号：\_\_\_\_\_

(解除)查封(扣押)清单：

编号	名称	规格	数量	型号	备注

上述物品资料品种、数量经核对无误，请确认：\_\_\_\_\_

当事人(代理人或现场负责人)(签名)：\_\_\_\_\_ 年\_\_月\_\_日

执法人员(签名)：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_ 年\_\_月\_\_日

见证人(签名)：\_\_\_\_\_ 年\_\_月\_\_日

**沈阳市医疗保障局**  
**封存（扣押）现场笔录**

实施时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_时\_\_\_分至\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_时\_\_\_分

实施事由：\_\_\_\_\_

实施地点：\_\_\_\_\_

当事人姓名或名称：\_\_\_\_\_

法定代表人或负责人：\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_

见证人姓名：\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_见证人身份证号码：\_\_\_\_\_

行政执法人员\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_；执法证编号\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_

一、现场情况及告知事项：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

对当事人涉嫌\_\_\_\_\_的行为，行政执法人员依法实施查封（扣押）。

1. 当事人在现场，行政执法人员向当事人：

（1）出示行政执法证件；

（2）告知采取查封（扣押）的理由是\_\_\_\_\_，  
根据\_\_\_\_\_的规定；

（3）告知对采取的查封（扣押）如有异议的，可以进行陈述、申辩；

（4）告知如对本查封（扣押）不服，可以在收到决定书之日起60日内向沈阳市人民政府申请行政复议，也可以在收到决定书之日起6个月内直接向沈阳铁路运输法院提起诉讼。

当事人（法定代表人或负责人）：\_\_\_\_\_年 月 日

现场见证人：\_\_\_\_\_年 月 日

行政执法人员签名：\_\_\_\_\_年 月 日

第 页 共 页

2. 当事人不在现场：

行政执法人员邀请现场见证人 \_\_\_\_\_ 到场，并出示行政执法证件。

二、当事人的陈述、申辩情况：

当事人未进行陈述、申辩。

当事人进行了陈述、申辩，称： \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

三、现场处理情况：

行政执法人员听取当事人的陈述、申辩后，认为： \_\_\_\_\_

---

---

---

行政执法人员对（场所、设施、财物的名称、数量等）实施了查封（扣押）。

行政执法人员作出了（查封（扣押）决定文书名称和文号），并交由签名确认。

行政执法人员当场向当事人交付上述（查封（扣押）决定文书名称）。

行政执法人员对实施查封（扣押）的过程进行了拍摄。

（笔录末页注明“上述笔录内容，记录属实”）。

当事人（法定代表人或负责人）签名： 年 月 日

现场见证人签名： 年 月 日

行政执法人员签名： 年 月 日

第 页 共 页

**沈阳市医疗保障局**  
**延长查封（扣押）决定书**

沈医保\_\_\_\_延查（扣）字〔20××〕第 号

当事人姓名或名称：\_\_\_\_\_

当事人身份证号码或统一社会信用代码：\_\_\_\_\_

当事人住址或住所：\_\_\_\_\_

法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_

因你（单位）涉嫌\_\_\_\_\_的违法行为，本机关于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日向你（单位）送达《查封（扣押）决定书》（文号\_\_\_\_\_），对\_\_\_\_\_进行查封（扣押），存放于\_\_\_\_\_。

现因\_\_\_\_\_，根据《行政强制法》第二十五条第一款的规定，本机关依法决定延长查封（扣押）期限，延长期限自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止。

你（单位）可对本决定进行陈述和申辩（或申请听证）。

如不服本决定，可以在收到本决定书之日起60日内向沈阳市人民政府申请行政复议；也可以在收到本决定书之日起6个月内向沈阳铁路运输法院提起行政诉讼。申请行政复议或者提起行政诉讼，不停止本决定的执行。

沈阳市医疗保障局

（公章）

年 月 日

（本文书一式三份，一份交当事人，一份随卷归档，一份由本机关留存。）

## 沈阳市医疗保障局

# 解除查封（扣押）决定书

沈医保\_\_\_解查（扣）字〔20××〕第 号

当事人姓名或名称：\_\_\_\_\_

当事人身份证号码或统一社会信用代码：\_\_\_\_\_

当事人住址或住所：\_\_\_\_\_

（单位）法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_

本机关于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日向你（单位）送达《查封（扣押）决定书》（文号\_\_\_\_\_）（以及于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日，向你（单位）送达《延长查封（扣押）期限决定书》（文号\_\_\_\_\_）），对\_\_\_\_\_等物品进行查封（扣押），存放于\_\_\_\_\_。

现因\_\_\_\_\_，根据《行政强制法》第二十八条第一款的规定，本机关决定，自\_\_\_\_年\_\_月\_\_日起，对\_\_\_\_\_予以解除查封（扣押）措施。

其中需退还你（单位）的物品，请你（单位）于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日前凭本决定书及解除查封（扣押）物品清单到\_\_\_\_\_取回。逾期不领取的，本机关将依法予以处理。

附：解除查封（扣押）清单

沈阳市医疗保障局

（公章）

年 月 日

（本文书一式三份，一份交当事人，一份随卷归档，一份由本机关留存。）

## 沈阳市医疗保障局

### 立案（不予立案）审批表

当 事 人	单位	名称			
		统一社会信用代码		法定代表人 (负责人)	
	个人	姓名		身份证号码	
	住所或住址				
	联系电话				
案件来源			案源登记日期	年 月 日	
核查情况 及立案 (不予立案) 理由	案由：  主要事实：  立案（不予立案）的依据： 核查人员： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>				
执法部门 负责人 意见	<input type="checkbox"/> 同意立案，建议本案由_____、_____承办 <input type="checkbox"/> 同意不予立案 <input type="checkbox"/> _____ 执法部门负责人： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>				
机关负责 人意见	机关负责人：  <div style="text-align: right;">年 月 日</div>				

# 沈阳市医疗保障局

## 立案通知书

沈医保\_\_\_立通字〔20××〕第 号

\_\_\_\_\_:

经初步调查，你（单位）\_\_\_\_\_的行为涉嫌违反了\_\_\_\_\_的规定，本机关决定对你（单位）立案调查，立案号：\_\_\_\_\_。调查终结后，本机关将依法作出处理。

依照《行政处罚法》第五十五条的规定，作为本案当事人，你（单位）有义务如实回答本机关的询问，并协助本机关依法开展调查或者检查，不得阻挠。

依照《行政处罚法》第四十五条的规定，作为本案当事人，你（单位）有权进行陈述和申辩。在本机关调查期间，你（单位）可以提出你的事实、理由或者证据。本机关将对你（单位）提出的意见进行复核；你（单位）提出的事实、理由或者证据成立的，本机关将予以采纳。特此通知。

沈阳市医疗保障局

（公章）

年 月 日

（本文书一式\_\_\_\_\_份，一份随卷归档，一份交当事人，一份本机关留存，\_

\_\_\_\_\_。）

## 沈阳市医疗保障局

# 不予立案告知书

沈医保\_\_\_不立告字〔20××〕第 号

\_\_\_\_\_:

经查，你机关于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日向本机关交办/移送的\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_一案/案件线索不符合立案条件，具体情形如下：

经查，你于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日向本机关投诉/举报的\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_一案/案件线索不符合立案条件，具体情形如下：

不属于本机关的管辖范围；

超过行政处罚追诉时效；

案件线索涉及的行为不构成违法；

移送案件已经处理过的；

其他\_\_\_\_\_。

依据\_\_\_\_\_规定，本机关决定，不予立案。

特此告知。

沈阳市医疗保障局

(公章)

年 月 日

( 本文书一式三份，一份送达上级交办机关或移送机关或投诉举报人，一份随卷归档，一份本机关留存。 )

# 沈阳市医疗保障局

## 送达地址确认书

沈医保\_\_送确字〔20××〕第 号

案由		立案号	
受送达人填写送达地址确认书的告知事项	1. 为便于受送达人及时收到法律文书，保证执法程序顺利进行，受送达人应当如实提供确切的送达地址； 2. 受送达人可自愿选择是否同意使用电子邮件、传真等电子送达方式。 3. 确认的送达地址适用于各个行政执法阶段，包括调查、处理、执行； 4. 处理期间如果送达地址有变更，应当及时告知变更后的送达地址；受送达人未及时告知的，以其确认的地址为送达地址； 5. 因受送达人拒不提供送达地址、提供虚假地址或者提供送达地址不准确、送达地址变更未及时告知医疗保障部门、受送达人拒绝签收，导致相关法律文书未能被受送达人实际接收，直接送达的，该文书留在该地址之日为送达之日；邮寄送达的，该文书被退回之日为送达之日。		
受送达人	姓名（名称）		
	送达地址		
	联系电话		
	电子送达	手机号码（接收短信提醒）：	
		请选择具体的电子送达方式： <input type="checkbox"/> 电子邮件，邮箱地址为： <input type="checkbox"/> 传真，传真号码为：	
<input type="checkbox"/> 不同意			
受送达人对自己送达地址的确认	我已经知悉上述告知事项，并保证上述送达地址是准确、有效的，并愿意承担相应的法律后果。 受送达人签名、盖章或捺指印： <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">                         年 月 日                     </div>		
执法人员签名	<div style="text-align: right; margin-top: 10px;">                         年 月 日                     </div>		
备注			

# 沈阳市医疗保障局

## 调取证据材料通知书

沈医保\_\_\_调通字〔20××〕第 号

\_\_\_\_\_:

因调查\_\_\_\_\_一案的需要,根据《行政处罚法》第五十六条和《社会保险法》第七十九条第二款的规定,

请你(单位)配合将下列证据材料按照通知书下方提供的联系人、联系电话、联系地址寄至我机关:

现由\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_2名人员前来你(单位)处调取下列证据材料:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

请你(单位)依法予以协助,并于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日前提供上述证据材料。

联系人: \_\_\_\_\_

联系电话: \_\_\_\_\_

联系地址: \_\_\_\_\_

沈阳市医疗保障局(公章)

年 月 日

(本文书一式三份,一份送达证据持有人,一份承办机构留存,一份随卷归档。)

# 沈阳市医疗保障局

## 协助调查函

沈医保\_\_\_协字〔20××〕第 号

\_\_\_\_\_:

本机关在处理\_\_\_\_\_一案(立案号:\_\_\_\_\_)中,因\_\_\_\_\_,特请贵单位协助调查以下问题:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

请贵单位在接到本函起\_\_\_\_\_个工作日内完成以上调查工作,并在调查终结报告上加盖公章后函告本机关。调查中取得的证据请随调查终结报告一并移交本机关。如移交的证据为复印件,需注明原件保存地点,并加盖贵单位公章。若贵单位无法协助或需延期完成,请在期限届满前函告本机关。望支持为盼!

联系人: \_\_\_\_\_

联系电话: \_\_\_\_\_

沈阳市医疗保障局

(公章)

年 月 日

(本文书一式三份,一份送达协助调查机关,一份由请求协助的医疗保障行政部门留存,一份随卷归档。)



# 沈阳市医疗保障局

## 询问笔录

时间：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时\_\_分至\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时\_\_分

询问地点：\_\_\_\_\_

被询问人：\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_身份证号码：\_\_\_\_\_

工作单位：\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_

询问人：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_记录人：\_\_\_\_\_

执法人员表明身份、出示证件及被询问人确认的记录：执法人员（问）：我们是\_\_\_\_\_医疗保障局的行政执法人员\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_，这是我们的执法证，编号\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_，请过目确认：\_\_\_\_\_。

今天我们依法进行检查并了解有关情况，你应当配合调查，如实回答询问和提供材料，不得拒绝、阻碍、隐瞒或者提供虚假情况。全部询问将记入书面询问笔录。如作虚假陈述的，将视情节轻重承担相应的法律责任，是否清楚？如果你认为调查人与本案有利害关系，可能影响公正办案，可以申请回避，并说明理由。你有权对本次调查询问提出陈述、申辩。

请确认：\_\_\_\_\_

询问内容：\_\_\_\_\_

被询问人签名：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

询问人签名：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

记录人签名：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

第 页 共 页





## 沈阳市医疗保障局

# 检测/检验/鉴定告知书

沈医保\_\_检、(鉴)告字[20××]第\_\_号

(自然人姓名或单位名称)：

本机关于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，作出了《查封(扣押)决定书》(文号)，对你(单位) (查封或者扣押标的物) 实施了查封(扣押)行政强制措施。现需对查封(扣押)的物品进行(检测/检验/技术鉴定)，期间自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止。根据《中华人民共和国行政强制法》第二十五条的规定，查封、扣押期间不包括检测、检验、检疫或者技术鉴定的期间，查封(扣押)期限相应顺延。

沈阳市医疗保障局

(印章)

年 月 日

联系人：

联系电话：

地址：

(本文书一式三份，一份送达当事人，一份承办机构留存，一份随卷归档。)

## 沈阳市医疗保障局

### 检测/检验/鉴定结果告知书

沈医保\_\_\_检、(鉴)果告字[20××]第 号

你(单位) \_\_\_\_\_经检验(检定)(鉴定), 被判定为\_

\_\_\_\_\_。

你(单位)如对检验、检测、鉴定机构名称检验(检定)(鉴定)结果有异议, 请在接到本告知书之日起十五个工作日内, 依法向我局提出书面复检申请。逾期即视为放弃该权利,

特此告知!

附:检验(检定)(鉴定)报告

报告编号:

沈阳市医疗保障局

(公章)

年 月 日

联系人:

联系电话:

地址:

(本文书一式三份, 一份送达当事人, 一份承办机构留存, 一份随卷归档。)

## 沈阳市医疗保障局

# 中止调查通知书

沈医保\_\_止调字〔20××〕第 号

当事人姓名或名称：\_\_\_\_\_

当事人住址或住所：\_\_\_\_\_

法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_

因你（单位）所涉\_\_\_\_\_案件（立案号：\_\_\_\_\_），

存在下述情况：

本案处理决定的作出须以\_\_\_\_\_案件的裁判结果为依据，但该案件尚未审结；

本案处理决定的作出须以\_\_\_\_\_行政决定为依据，但该行政决定尚未作出；

涉及\_\_\_\_\_法律适用等问题，需要送请\_\_\_\_\_机关作出解释（或者确认）；

因\_\_\_\_\_不可抗力致使案件暂时无法调查；

因\_\_\_\_\_下落不明致使案件暂时无法调查；

其他\_\_\_\_\_。

本机关依据\_\_\_\_\_规定，决定中止调查本案。中止调查自\_\_年\_\_月\_\_日起。中止调查的原因消除后，本机关将立即恢复调查，届时会再予通知。

特此通知。

沈阳市医疗保障局

（公章）

年 月 日

（本文书一式三份，一份送达当事人，一份本机关留存，一份随卷存档。）

## 沈阳市医疗保障局

# 恢复调查通知书

沈医保\_\_复调字〔20××〕第 号

当事人姓名或名称：\_\_\_\_\_

当事人住址或住所：\_\_\_\_\_

法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_

本机关于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日向你（单位）制发《中止调查通知书》（文号\_\_\_\_\_），通知你（你单位），本机关决定对你（单位）所涉\_\_\_\_\_案件（立案号：\_\_\_\_\_）中止调查。

现因中止调查的原因\_\_\_\_\_已消除，本机关决定自\_\_\_\_年\_\_月\_\_日起恢复调查。请你（单位）配合后续调查事宜。

特此通知。

沈阳市医疗保障局

（公章）

年 月 日

（本文书一式三份，一份送达当事人，一份本机关留存，一份随卷存档。）

# 沈阳市医疗保障局

## 调查终结报告

案由：\_\_\_\_\_立案号：\_\_\_\_\_

调查人员：\_\_\_\_\_

调查时间：自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

当事人姓名或名称（单位）：\_\_\_\_\_

当事人身份证号或社会统一信用代码（单位）：\_\_\_\_\_

当事人住址或住所（单位）：\_\_\_\_\_

（当事人为单位时）法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_

案件由来及调查经过：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_。

违法事实：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_。

主要证据及证明事项：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_。

当事人陈述申辩意见：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_。  
争议要点：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
○  
从轻、减轻处罚的理由：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
○  
处罚依据及处罚建议：当事人上述行为违反了/构成了\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
的规定/所指的违法行为，依据\_\_\_\_\_的  
\_\_\_\_\_的规定，应当予以\_\_\_\_\_处罚。

调查人员（签名）：

承办机构（部门、科室）负责人签名：

年 月 日





## 沈阳市医疗保障局 法制审核意见表

案件名称			
送审机构			
送审日期		送审人	
审核内容			
执法主体是否合法			
执法人员是否有执法资格			
案件事实是否清楚，证据是否充分确凿			
定性是否准确			
适用依据是否准确			
裁量基准的适用是否恰当			
处理建议是否适当			
程序是否合法			
文书是否规范			
文书是否齐备			
是否有超越本机关职权范围或滥用职权情形			
是否涉嫌犯罪需要移送司法机关			
其他			
初审意见	初审人（签名）： 年 月 日		
审核意见	法制部门负责人签名： 年 月 日		

**沈阳市医疗保障局**  
**行政处罚事先告知书**

沈医保\_\_罚告字〔20××〕第\_\_号

(当事人姓名或者名称)\_\_\_\_\_:

\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日,本机关对你(单位)涉嫌\_\_\_\_\_的  
行为予以立案调查。现查明,你(单位)(简述违法事实,载明违法行为发生的时  
间、地点、情节、构成要件、危害后果等内容)

\_\_\_\_\_。  
本机关认为,你(单位)的上述行为违反了\_\_\_\_\_(相关法律、法规、规章名称  
及条款序号)\_\_\_\_\_的规定,具体有(列举证据形式,阐述证据所要证明的内容)  
\_\_\_\_\_等证据为凭。

鉴于\_\_\_\_\_(裁量理由)\_\_\_\_\_,  
现根据\_\_\_\_\_(相关法律、法规、规章名称及条款序号)\_\_\_\_\_的规定,本机关责令你(单  
位)改正上述违法行为,并拟对你(单位)做出如下行政处罚:\_\_\_\_\_

根据《行政处罚法》第四十五条的规定,你(单位)有权进行陈述和申辩,  
未提出陈述申辩意见的,视为放弃此权利。

根据《行政处罚法》第六十三条的规定,对上述拟作出的\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,你(单位)有要求举行听证的权利。你(单位)如  
果要求听证,可以在收到本告知书之日起5个工作日内向本机关提出举行听证的  
要求。逾期未提出听证申请的,视为放弃听证权利,本机关将依法作出行政处罚  
决定。

联系人:\_\_\_\_\_联系电话:\_\_\_\_\_

沈阳市医疗保障局

(公章)

年 月 日

(本文书一式三份,一份归档,一份送达当事人,一份由本机关留存。)

# 沈阳市医疗保障局

## 陈述、申辩笔录

案由：\_\_\_\_\_

当事人：\_\_\_\_\_

陈述、申辩人：\_\_\_\_\_身份证号：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_与当事人关系：\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_

陈述、申辩时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时\_\_\_\_\_分至\_\_\_\_\_时\_\_\_\_\_分

陈述、申辩地点：\_\_\_\_\_

案件调查人员 1：\_\_\_\_\_执法证号：\_\_\_\_\_

案件调查人员 2：\_\_\_\_\_执法证号：\_\_\_\_\_

记录人：\_\_\_\_\_执法证号：\_\_\_\_\_

### 一、案件调查人员向当事人告知

经调查，\_\_\_\_\_

你（单位）该行为违反了\_\_\_\_\_

的规定。为此，我机关依据的规定，拟对你（单位）作出以下行政处罚：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

陈述、申辩人签名：\_\_\_\_\_年 月 日

案件调查人员签名：\_\_\_\_\_年 月 日

记录人签名：\_\_\_\_\_年 月 日

第 页 共 页





## 沈阳市医疗保障局

### 听证通知书

沈医保\_\_听通字〔20××〕第 号

(当事人姓名或名称) \_\_\_\_\_:

根据你(单位)\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日就\_\_\_\_\_ (案由)\_\_\_\_\_一案提出的听证要求,本机关决定于\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时\_\_分在(听证地点)\_\_\_\_\_举行(公开/不公开)听证。请你(单位)持本通知准时出席。

本次听证主持人为\_\_\_\_\_,听证员为\_\_\_\_\_,记录人为\_\_\_\_\_。根据《行政处罚法》第六十三条的规定,如你(单位)认为主持人、听证员是参与本案调查取证人员或与本案有利害关系,可能影响案件公正处理,有权申请回避。申请主持人或者听证员回避,应在听证举行前向本机关提出申请并说明理由。若无正当理由不按时参加听证,又不事先说明理由的,视为放弃听证权利,本机关将终止听证。

参加听证,请你(单位)注意下列事项:

1.你(单位)可亲自参加听证,也可委托1至2名代理人参加听证。委托代理人参加听证的,应在举行听证前,提交由你(单位)签名或盖章的授权委托书、身份证原件及复印件,授权委托书应载明委托的事项、权限和期限。委托代理人代为放弃行使陈述权、申辩权和质证权的,必须有委托人的明确授权。

2.你(单位)参加听证时应携带有关证据材料。有证人出席作证的,应通知有关证人出席作证,并事先告知本机关联系人。

3.请参加人员携带身份证件,并提交身份证复印件。

联系人: \_\_\_\_\_联系电话: \_\_\_\_\_

沈阳市医疗保障局

(公章)

年 月 日

(本文书一式三份,一份送达当事人,一份本机关留存,一份随卷存档。)

# 沈阳市医疗保障局 听证笔录

案由：\_\_\_\_\_立案号：\_\_\_\_\_

听证时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时\_\_\_\_\_分至\_\_\_\_\_时\_\_\_\_\_分

听证地点：\_\_\_\_\_

听证主持人：\_\_\_\_\_

记录人：\_\_\_\_\_

当事人：\_\_\_\_\_地址：\_\_\_\_\_

（单位）法定代表人或负责人：\_\_\_\_\_

委托代理人：\_\_\_\_\_地址：\_\_\_\_\_

案件调查部门：\_\_\_\_\_

案件调查人员：\_\_\_\_\_

第三人：\_\_\_\_\_地址：\_\_\_\_\_

听证笔录（正文）：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

案件调查人员签名：\_\_\_\_\_年 月 日

当事人签名或盖章：\_\_\_\_\_年 月 日

听证主持人签名：\_\_\_\_\_年 月 日

记录人签名：\_\_\_\_\_年 月 日

第 页 共 页









# 沈阳市医疗保障局

## 行政处罚决定书

沈医保\_\_\_罚字〔20××〕第 号

当事人（姓名或名称）：\_\_\_\_\_

主体资格证件名称及号码：\_\_\_\_\_

住所或地址：\_\_\_\_\_

（单位）法定代表人（主要负责人）：\_\_\_\_\_

本机关于\_\_\_\_\_对你（单位）进行了调查，发现你（单位）实施了如下违法行为：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

以上违法事实，主要证据如下：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

对当事人陈述、申辩或者听证意见的采纳情况及理由：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

（可选）从轻、减轻处罚的理由：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

由于你（单位）上述行为违反了\_\_\_\_\_的相关规定，现依据\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_（罚款的金额，责令退回的医疗保险金的金额）

---

---

当事人应于收到本决定书之日起十五个工作日内将罚款缴到：

收款银行：\_\_\_\_\_户名：\_\_\_\_\_

账号：\_\_\_\_\_

将退回的医疗保险金缴到：

收款银行：\_\_\_\_\_户名：\_\_\_\_\_

账号：\_\_\_\_\_

逾期不缴纳罚款的，依据《行政处罚法》第七十二条第一款第一项的规定，每日按罚款数额的百分之三加处罚款，并将依法申请人民法院强制执行。

如对本决定不服，可以于收到本决定书之日起六十日内向\_\_\_\_\_沈阳市人民政府申请复议，也可以于六个月内依法向沈阳铁路运输法院提起行政诉讼。

逾期不申请行政复议，不提起行政诉讼，又不履行本决定的，本机关将依法申请人民法院强制执行。

沈阳市医疗保障局

(公章)

年 月 日

## 沈阳市医疗保障局

### 案件移送函

沈医保\_\_移字〔20××〕第 号

\_\_\_\_\_:

\_\_\_\_\_一案/违法线索，在调查中发现  
现 \_\_\_\_\_，根据  
规定，现将该案/违法线索移送你单位处理。

特此移送。案件查处结果请及时函告本机关。

附件：证据材料

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

联系人：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

沈阳市医疗保障局

(公章)

年 月 日

(本文书一式三份，一份送达受移送机关，一份随卷归档，一份本机关留存。)

# 沈阳市医疗保障局 涉嫌犯罪案件移送函

沈医保\_\_\_涉移字〔20××〕第 号

\_\_\_\_\_:

本机关于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日对\_\_\_\_\_一案立案调查，在调查中发现\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_。根据《行政处罚法》第二十七条、《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》第三条的规定，现移送你机关依法查处。

根据《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》第八条的规定，你机关如认为当事人没有犯罪事实，或者犯罪事实显著轻微，不需要追究刑事责任，依法不予立案的，请说明理由，并书面通知本机关，退回有关案卷材料。

附件：

1. 案卷 \_\_\_\_册\_\_\_\_页

2. 涉案物品清单

联系人：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

单位地址：\_\_\_\_\_

沈阳市医疗保障局（公章）

年 月 日

（本文书一式五份，一份送达公安机关，一份随卷归档，一份本机关留存。一份抄送同级人民检察院备案，一份抄送政府法制工作部门备案。）

## 签收回执

.....  
\_\_\_\_\_医保涉刑移字〔 〕号《涉嫌犯罪案件移送函》已于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日收到。

（公章）年 月 日

**沈阳市医疗保障局**  
**移送案件涉案物品清单**

案由：

编号	名称	规格（型号）	单位	数量	备注

移送案件接收人：\_\_\_\_\_ 年 月 日

移送案件移送人：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_ 年 月 日

（本文书一式三份，一份送达公安机关，一份随卷归档，一份本机关留存。）

## 沈阳市医疗保障局

### 分期（延期）缴纳罚款申请书

\_\_\_\_\_:

贵单位于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日向本人（单位）送达了《行政处罚决定书》（沈医保\_\_处字〔20××〕第\_\_号），对本人（单位）作出了罚款\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_（大写）元的行政处罚决定，本人（单位）\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_，因\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_，确实存在经济困难，无法按《行政处罚决定书》足额缴纳规定数额的罚款，恳请贵单位批准：

延期至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日缴纳；

分期缴纳罚款。第\_\_\_\_期，至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止，缴纳罚款\_\_\_\_\_元（大写）；第\_\_\_\_期，至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止，缴纳罚款\_\_\_\_\_元（大写）；第\_\_\_\_期，至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止，缴纳罚款\_\_\_\_\_元（大写）。

附：经济困难情况证明材料

申请人：

年 月 日

**沈阳市医疗保障局**  
**督促履行义务催告书**

沈医保\_\_催字〔20××〕第 号

\_\_\_\_\_:

本机关已于\_\_年\_\_月\_\_日向你(单位)作出《行政处罚决定书》(沈医保\_\_处字〔20××〕第\_\_号),对你(单位)作出\_\_\_\_\_的行政处罚。

你(单位)于\_\_年\_\_月\_\_日收到上述决定书后,未履行\_\_\_\_\_的决定,在法定期限内未申请行政复议或提起行政诉讼。本机关根据《行政强制法》第五十四条的规定,责令你(单位)在收到本催告书后10个工作日内履行上述《行政处罚决定书》确定的下列义务\_\_\_\_\_。

\_\_\_\_\_。

无正当理由逾期不履行上述义务的,本机关将依法申请人民法院强制执行。

联系人: \_\_\_\_\_

联系电话: \_\_\_\_\_

沈阳市医疗保障局(公章)

年 月 日

(本文书一式三份,一份送达当事人,一份随卷归档,一份本机关留存。)

**沈阳市医疗保障局**  
**行政处罚强制执行申请书**

沈医保\_\_强执申字〔20××〕第\_\_号

\_\_\_\_\_人民法院：

本机关对\_\_\_\_\_一案于\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日作出了《行政处罚决定书》（沈医保\_\_处字〔20××〕第\_\_号），已于\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日依法送达当事人。\_\_\_\_\_（关于行政复议和行政诉讼的情况说明）\_\_\_\_\_。

本机关于\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日向当事人送达了《督促履行义务催告书》（\_\_\_\_医保催字〔20××〕第\_\_号）进行催告，责令当事人于\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日前履行本机关依法作出的行政决定，当事人无正当理由逾期仍未履行义务，也未申请行政复议或者提起行政诉讼。\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日本机关与当事人达成执行协议，但当事人仍未履行。根据《行政强制法》第五十三条、第五十四条的规定，特申请贵院强制执行。

一、当事人基本情况：

姓名：\_\_\_\_\_身份证号码：\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_

名称：\_\_\_\_\_法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_

二、申请机关的情况：

申请机关名称：\_\_\_\_\_法定代表人：\_\_\_\_\_

单位地址：\_\_\_\_\_

联系人：\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_

委托代理人：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_

三、申请执行的内容：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_。

附：

- 1.《行政处罚决定书》及作出决定的事实、理由和依据；
- 2.当事人意见及行政机关催告情况；
- 3.申请强制执行标的情况；
- 4.医疗保障部门法定代表人身份证明、授权委托书、受托人身份证明等；
- 5.执行协议等其他依法需要提交的材料。

医疗保障部门负责人签名：

沈阳市医疗保障局（公章）

年 月 日

（本文书一式三份，一份交人民法院，一份随卷归档，一份本机关留存。）

## 沈阳市医疗保障局 行政检查回访调查表

执法单位：沈阳市医疗保障局 XXXXX（处、分局）

回访事由	XXXXXXXXXX		执法人员	张 XX、李 XX
回访行政 相对人	名称/姓名	沈阳 XX 诊所	法定代表人	郑 XX
	电 话	XXXXXXXXXX	回访方式	电话
	地 址	沈阳市 XX 区（县市）XX 街 XX 路 XX 号		
回访调查 内容	<p>1.行政执法单位及执法工作人员在行政执法中是否有违法违纪情况；</p> <p>2.对行政执法工作的意见和建议；</p> <p>3.其他需要回访调查的事项。</p>			
行政相对 人反馈意 见（或由行 政相对人 填写）	<p>当事人对确认的事项在相应的项目括号内划“√”</p> <p>1. 执法人员是否两人以上并出示执法证件：是（ ）否（ ）</p> <p>2.执法人员是否存在不规范执法，不文明执法行为：是（ ） 否（ ）</p> <p>3.执法人员执法中是否存在乱执法、吃、拿、卡、要等违法违 纪行为：是（ ）否（ ）</p> <p>4.执法人员是否告知你有陈述、申辩的权利：是（ ）否（ ）</p> <p>5.执法人员是否告知你相关法律法规：是（ ）否（ ）</p> <p>6.对本次执法检查的建议或意见：XXXXXXXXXXXX。</p> <p style="text-align: right;">行政相对人（记录人）签字：郑 XX</p> <p style="text-align: right;">20XX 年 X 月 XX 日</p>			

## 沈阳市医疗保障局

### 结案审批表

当事人名称 /姓名		法定代 表 人	
工作单位		职务	
地址或住址			
案由		立案时间	
案件来源			
行政决定文 书文号		送达 时间	
案件 简要 情况			
结案方式	<input type="checkbox"/> 自动履行 <input type="checkbox"/> 复议结案 <input type="checkbox"/> 诉讼结案 <input type="checkbox"/> 强制执行 <input type="checkbox"/> 其他：		
结案结果	<input type="checkbox"/> 行政处罚决定执行完毕 <input type="checkbox"/> 案件终止调查 <input type="checkbox"/> 违法事实不能成立 <input type="checkbox"/> 移送司法机关 <input type="checkbox"/> 人民法院裁定终结执行 <input type="checkbox"/> 不予行政处罚 <input type="checkbox"/> 移送其他行政部门、经办机构 <input type="checkbox"/> 其他：		
执法人员 结案意见	签名： 年 月 日		
办案机构 审核意见	签名： 年 月 日		
行政机关 负责人意见	签名： 年 月 日		

## 卷内备考表

案卷修补情况说明：

卷内文书材料修改情况：