

沈阳市医疗保障 行政执法文书及指引

() 医疗保障局
行政处罚案卷

年 卷 号

案件名称	单位+案由+案，如： ×××医院侵占医保基金案
当事人	按照医疗执业机构许可证、药品经营许可证等证件载明名称填写
执法人员	两人以上办案人员
结（销）案时间	结案审批表中领导审批签发时间，阿拉伯数字
保管期限	永久

注：

案件指定管辖申请书

(医保) 医 (药) 指定辖字 (年份) 第 号

局:

_____ 一案,

因 _____

_____, 现依

据《中华人民共和国行政处罚法》第二十一条、《沈阳市医疗保障基金监督管理行政处罚程

序规定》第 _____ 条 _____ 款规定, 报请做出指定管辖。

报请单位: _____

附件: 案情简介及有关材料复印件 _____ 件 _____ 页。

(公 章)

年 月 日

《案件指定管辖报请书》

案件指定管辖报请书，是指两个以上分局对管辖发生争议的，依据《行政处罚法》第二十一条规定“对管辖发生争议的，报请共同的上一级行政机关指定管辖。”规定，报请共同的上一级行政机关即市局指定管辖的书面请示文书。

文书文号——(地区字头)+医保+ 案件类别 + 指定辖字 + 年份 + 顺序号(四位)。如(和平医保)医(药)指定辖字[2019]第001号。

案件名称——对于已立案处理的，应当填写案由，对于未立案处理的，应当填写涉嫌违法的理由。

报请原因——应当填写对管辖权发生争议的原因。

报请单位——指向市局提出指定管辖申请的执法单位，如果报请单位是两个以上的，应当分别制作《案件指定管辖报请书》。

附件——指能够反映案件主要情况以及出现管辖争议的证明材料。

注意事项：

(1) 发生管辖权争议后，相关执法单位首先应协商解决。如果经协商仍无法解决，则应当及时向上级机关反映，报请指定管辖。

(2) 报请指定管辖的机关应当是共同的上一级行政机关。

指定管辖决定书

(医保)医(药)指定决字(年份)第 号

_____:

_____一案,

依据《中华人民共和国行政处罚法》第二十一条、《沈阳市医疗保障基金监督管理行政处罚程序规定》第_____条_____款规定, 决定该案由_____管辖。

请于接到本决定书之日起3日内, 将案情简介及案件材料移送被指定单位。

(公 章)

年 月 日

《指定管辖决定书》

指定管辖决定书，是指发生管辖权争议的执法单位的共同上级部门，经争议单位报请后，作出管辖决定并告知争议单位的文书。

文书文号——(地区字头+医保)+ 案件类别 + 指定决字 + 年份 + 顺序号。如(和平医保)医(药)指定决字[2019]第001号。

被告知单位——对管辖发生争议并报请上一级行政机关做出案件指定管辖的两个或两个以上执法单位，对于多个单位分别就同一案件进行报请指定的，管辖指定部门应当分别向报请单位发出《指定管辖决定书》。

案件名称——应当与《指定管辖报请书》中一致。

被指定管辖的单位——指经上一级行政机关指定具有案件管辖权的执法单位，应当填写全称。

市局接到《报请案件指定管辖书》后，应当在五日内做出《指定管辖决定书》。

案件来源登记表

(医 保) 医 (药) 案 源 字 [年 份] 第 号

案件来源: [] 监督检查 [] 投诉/举报 [] 上级交办
[] 下级报请 [] 移 送 [] 其 他

当 事 人: _____

地址: _____ 邮编: _____

法定代表人(负责人)/自然人: _____ 联系电话: _____

法定代表人(负责人)/自然人身份证号码: _____

受理时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分

案情摘要: (负责人, 案发时间, 地点, 重要证据, 危害后果及其影响等)

附相关资料: (现场检查笔录、投诉举报材料、相关部门移送材料等)

记录人: (签字)

年 月 日

处理意见:

负责人签名:

年 月 日

《案件来源登记表》

案件来源登记表，是指执法单位对应当受理的投诉举报、监督检查发现、上级部门交办、下级部门报请、有关部门移送的案件，按照规定的权限和程序，由承办案件受理部门办理登记受理手续的文书。

案件来源——包括投诉举报、监督检查发现、上级交办、下级报请、有关部门移送，填写文书时应当在相应的括号内划“√”。

当事人基本信息——填写应当尽量详实，是法人或其它组织的，应当按照许可证照或者营业执照填写单位的规范全称和单位地址、法定代表人（负责人）的姓名、单位电话及职务等内容；是自然人的，应当填写姓名、住址或身份证号码以及联系电话等内容。

受理时间——按照各种案件来源，对于受理时间的填写应当按照以下原则操作：

（1）监督检查发现的案件，以现场检查笔录制作时间为受理时间，《案件来源登记表》可于现场检查结束后填写；

（2）投诉举报作为案件来源的案件，接到投诉举报时间为受理时间；

（3）上级交办（下级报请）及有关部门移送的案件，以接收移送书等材料的时间为受理时间。

案情摘要——应当简明叙述涉嫌违法的主要事实，包括发案时间、发案地点、重要证据及造成的危害和影响，不应简单地将现场笔录内容直接挪用。

附相关资料：《现场检查笔录》、《投诉/举报登记表》（附投诉/举报材料）、检测（检验）结果报告、相关部门移送材料等。

记录人签名——应当由制作《案件来源登记表》的工作人员签名。

受理意见——由承办案件受理部门负责人提出的具体办案意见：

（1）提出同意受理意见；

（2）提出是否需要作进一步收集相关信息、进一步核实案情细节意见；

（3）提出是否转交本单位的其他部门处理意见。

部门负责人——指受理案件的科室负责人。

备注——指对其他信息的补充记录：

（1）记录相关人员进一步收集的相关信息、进一步核实补充的案情；

(2) 记录被转交处理部门签收时间和签收人;

(3) 记录受理或转交处理部门经了解、核实后提出的不应由本单位受理的理由和处理情况;

(4) 记录受理或转交处理部门向投诉/举报人等相关人员反馈处理情况和结果;

(5) 记录投诉/举报人等相关人员对处理情况的反馈意见。

备注栏签名——由涉及记录内容的相关人员签字。

现场检查笔录

第_____页,共_____页

检查事由: _____

被检查单位(人): _____

检查地点: _____

法定代表人(负责人): _____ 联系方式: _____

检查人: _____ 记录人: _____ 监督检查类别: _____

检查时间: _____年_____月_____日_____时_____分至_____时_____分

我们是_____的执法人员_____、_____,
执法证件名称、编号是: _____

我们在你单位: _____陪同下进行现场检查,依照法律规定,
对于检查人员,有下列情形之一的,应当自行回避,你也有权申请检查人员回避:(1)系本案
当事人或当事人的近亲属;(2)与本案有直接利害关系;(3)与当事人有其它关系,可能影响
公正处理的。

是否申请检查人员回避,是 , 否 ; 签字: _____

现场检查记录:

被检查人: _____ 职务: _____ 年 月 日

见证人: _____ 身份证号码: _____ 年 月 日

执法人员: _____ 年 月 日

注: 本文书一式二联, 第一联存档, 第二联交当事人。

《现场检查笔录》

现场检查笔录，是指医疗保障基金监督管理部门在日常监督检查或者案件调查过程中，对现场进行实地检查、勘验时制作的记录文书。

文书编号——本文书不设编号，但应当标记笔录页码，首页是第1页，首页不能完整记录检查内容的使用《（ ）副页》续写，并标记该《（ ）副页》的文书种类及页码的顺序号和总页数。

检查事由——案由或者理由。

被检查单位（人）——被检查人是法人或其它组织，应填写被检查单位的全称。

检查地点——指实际监督检查、勘验场所的具体地址、地点和方位：地址+被检查单位+场所的具体部位，如：沈阳市xxx区xxx街xxx号xxx单位的xxx库房。在同一地址不同部位的检查情况可记录在一份现场检查笔录中；在多处地址不同现场的检查情况应分别制作笔录。

法定代表人（负责人）——略

检查人——填写两名以上行政执法人员。

记录人——指对执法调查全过程进行记录的人。

监督检查类别——指使用《现场检查笔录》记录本次监督检查工作涉及的行业种类，即：定点医疗机构、定点零售药房的监督检查。

检查时间——指实施本次独立的检查活动的起止时间。

执法主体告知——应当填写执法单位全称，如：沈阳市医疗保障局和平分局。执法人员姓名和执法证件编号按实际情况填写。

检查内容告知——按照本次监督检查的目的予以简要告知，如：你医保病人住院情况。

被检查人签名——由陪同检查的当事人签名并注明职务。需要有见证人在场的，也应当由见证人签字并记录其身份情况。

检查记录——应将本次现场检查中可能涉及违法行为的有关情况客观、准确地记录下来。

制作要点：（1）阐述检查的缘由；（2）当场对检查内容进行归纳整理，并结合法律条款的规定，重点记录能够对涉嫌违法行为的事实认定有针对性的客观事

实；（3）应当采用描述方式准确、客观地记录检查过程中发现和被检查单位有关人员自述、介绍的与涉嫌违法行为相关的事实；（4）收集到录像或拍照证据的、及对有关证据采取先行登记保存或采取查封（扣押）等措施的，应当在《现场检查笔录》注明；（5）现场采取先行登记保存或查封（扣押）等措施的应当在本文中表述依法履行了“经主管领导批准或电话报请”、“制作并下达了相应的执法文书”等法定程序。

现场检查笔录末尾留有空白处的，应当逐页用“以下空白”文字加以说明。

被检查人签字——被检查人认为所记录的内容真实无误的，应当在笔录终止处注明“以上笔录属实”；对笔录不认同或对部分记录内容不认同的，应当注明不认同的理由；笔录应由被检查人逐页签名并在末页注明检查日期。

被检查人在笔录上逐页签字或者按指纹。笔录修改处，应由被检查人签字或者按指纹。被检查人拒绝签字的或现场采取先行登记保存或查封（扣押）等措施而当事人又拒不到现场的，应邀请见证人到场，并由见证人签字或盖章；同时由两名以上行政执法人员在笔录中注明拒绝签字或拒不到现场的理由，不应简单的仅注明“拒绝签字”。

执法人员签字——两名以上现场监督检查人员应当在笔录终止处签名并注明检查日期。

注意：（1）没有份数的限制，（2）调查要及时全面，（3）老文书的使用一定书写告知回避权，很多没有，（4）执法人员签字必须两人以上，（5）看着当事人签，（6）委托书，（7）可附图。最好准备检查方案或者检查提纲。

询问调查笔录

第 页，共 页

案由：_____

调查地点：_____

被调查人：_____ 职务：_____ 民族：_____ 身份证号：_____

工作单位：_____ 联系方式：_____ 地址：_____

调查人：_____ 记录人：_____ 监督检查类别：_____

调查时间：_____年_____月_____日_____时_____分至_____时_____分

我们是_____执法人员_____，

行政执法证件名称、编号是：_____，请你过目。

问：你是否看清楚？

答：

我们依法就_____有关问题进行调查，请予以配合。依照法律规定，对于调查人员，有下列情形之一的，必须回避，你也有权申请调查人员回避：（1）系本案当事人或当事人的近亲属；（2）与本案有直接利害关系；（3）与当事人有其它关系，可能影响案件公正处理。

问：你是否申请调查人员回避

答：

问：你有如实接受调查的法律义务，如有意隐匿违法行为或故意作伪证将承担法律责任。

答：

调查记录：

被调查人签字：_____

执法人员签字：_____、_____

年 月 日

年 月 日

注：调查笔录经核对无误后，被调查人在笔录上逐页签字或者按指纹，并注明对笔录真实性的意见。笔录修改处，应由被调查人签字或者按指纹。调查人应在笔录上签字。

《询问调查笔录》

询问调查笔录，是指执法人员在进行案件调查时，依法向案件当事人、直接责任人或者知情人调查了解有关情况时所填写的文字记录。

案由——对于已有立案处理的，应当填写案由。

调查地点——指本次调查活动的实际场所。执法人员既可以在被检查单位所在地，也可以在执法部门所在地开展调查，必要时，也可以在其他地点进行调查。

被调查人——指接受执法人员调查询问的案件相关人员，可以是被调查单位的法定代表人，也可以是被调查单位的其他工作人员，同时，与本案没有直接关系但了解案件事实情况的人也可以作为案件的被调查人。

被调查人职务——按照被调查人实际身份填写。

被调查人工作单位——填写与其合法资质证明相符的单位名称。

调查人——一般情况下，指案件的承办人员，调查人必须是两个以上有执法资格的行政执法人员。

记录人——指对执法调查全过程进行记录的人。

调查时间——指一次独立的调查活动的开始时间和结束时间。

执法主体告知——应当填写执法单位全称，如：沈阳市医疗保障局和平分局。执法人员姓名和执法证件编号按实际情况填写。

回避权告知——应当如实记录被检查对象是否申请回避的意见。

签字——调查终了处执法人员签名与记录人填写的调查人员姓名必须一致。

调查人员进行询问调查结束后，有义务让被调查人完整、详细阅读所记录内容，写明与本案的关系或与被调查对象的关系，注明被询问人对笔录的意见，由被询问人逐页签名并在末页注明日期。

如被询问人拒绝签字的，应由两名行政执法人员在笔录中注明拒绝的理由。

副页及页码——首页不能完整记录调查内容的，可使用副页，副页标题规范填写为“（询问调查笔录）副页”，首、副页应当完整填写页码。

注意的问题：（1）没有份数的限制，（2）调查要及时全面，（3）老文书的使用一定书写告知回避权，很多没有，（4）执法人员签字必须两人以上，（5）看着当事人签字，（6）委托书。最好准备检查方案或者检查提纲。

立案审批表

案由: _____

当事人: _____ 法定代表人(负责人): _____

地址: _____ 联系方式: _____

案件来源: _____

案情摘要: (简要介绍案情, 指明当事人涉嫌违反法律法规具体条款)

经初步审查, 当事人的行为涉嫌违反了 (法律法规名称及其条、款、项) _____

_____ 的规定, 申请予以立案。

经办人: _____ (签字)

年 月 日

审批意见:

负责人: ××× (签字)

年 月 日

《立案审批表》

立案审批表，是指执法单位对已经受理的案件进行初步核实后，对确认符合立案条件的案件，向有关领导提出立案的文书。

案由——写法为“涉嫌+具体违法行为+案”。

当事人——当事人信息填写应当按照当事人许可证、营业执照或者相关身份证明填写全称。

法定代表人（负责人）——略

地址——许可证、营业执照或者相关身份证标注的地址。

案件来源——应当按照实际情况对应填写投诉举报、监督检查发现、上级交办、下级报请、有关部门移送，受理时间按照《案件来源登记表》填写。

案情摘要——对已初步掌握涉嫌违法的主要事实及重要证据材料具体叙述，充分阐述立案的理由，为主管领导做出是否立案决定的提供依据。

制作要点：（1）不应将现场检查笔录记录的内容简单、直接挪用，应对主要违法事实的记录重新整理后表述；（2）案情摘要应当包括在案件受理时了解、掌握的和进一步核实后了解、掌握的案情事实，并以经过核实后确认的案情事实和涉案线索为准。

违法依据——经办人依据掌握的违法事实，提出当事人涉嫌违法的法律依据，由经办人和部门负责人共同签字后上报主管领导审批；在引用法律依据时应当规范引用，违法依据应当明确到条、款、项；对于一个违法行为违反多层次法律规范时，应当按照违法行为实际情况，适用最准确、最有针对性的法律依据，不需要将法律、法规、规章对同一违法行为的法律规范性条款全部罗列。

要严格注意对于法律条款中“项”的表述，在填写法律依据全文时，应当表述为第（XX）项，在《立案申请表》、《听证告知书》等仅需引用法律依据条款名称时，应当表述为第XX项（即不加“括号”），如：违反了《社会保险法》第XX条第XX款第X项。行政处罚程序中所有文书均应当按照此原则操作。

审批意见——是指主管领导是否同意立案的批示。

（1）批准同意立案的应当首先填写“同意立案”，并确定具体立案时间及承办人员。

（2）不同意立案的，应在审批意见栏的空白处注明理由，与《案件来源登

记表》等文书统一归档保存。

文书制作要求——立案审批表是行政处罚实施的法定程序步骤，是实施调查取证工作的开始，也是进入处罚程序的标志。是否立案的决定应当由本单位的主要领导或者主管领导做出。

在制作时应当注意：

（1）主管领导应当依据行政处罚程序规定的时限在案件受理之日起7个工作日内确定立案；

（2）经办人应当在案件受理之日起及时进行案情核实工作，为主管领导做出是否立案决定提供依据；

（3）对于案件中存在多项违法情形的，一时难以全面、准确地确定案由，可先选择一个较重的违法情形作为案由，履行上报主管领导审批的程序。最终在《案件调查终结报告》中将进一步调查取证确定本案涉嫌违法的全部案由重新表述；

（4）简易程序实施的当场行政处罚不需制作立案申请表。

责令改正通知书

(医保)医(药)责改字[年份] 第 号

_____:

经查,你(单位)_____

_____的行为,违反了_____的

规定。

根据《行政处罚法》第二十三条规定,责令你(单位)立即改正。改正内容及要求如下:

(公 章)

× 年×月×日

本通知书已于_____年_____月_____日_____时_____分收到。

当事人签收: _____

注: 本文书一式二联, 第一联存档, 第二联交当事人。

《责令改正通知书》

责令改正通知书，是指医疗保障基金监督管理部门在进行监督检查或者案件调查时，对违反国家相关法律、法规、规章等规定和要求的行为，依法责令行政管理相对人停止并改正违法行为的书面文书。

文书文号——（地区字头）+医保+ 案件类别 + 责改字 + 年份 + 顺序号。如（和平医保）医（药）责改字[2019] 第 001 号。

当事人——指责令改正通知的告知对象，即监督检查或者案件调查的行政管理相对人。

违法行为——违法行为是指法律、法规、规章中明确规定的行为。检查发现涉及多个违法行为时，在表述时应当做到每种行为与相应的违反条款相对应。

责令改正的内容及要求——指要求违法者进行责令整改的具体行为及要求，责令改正期限分为立即改正和合理期限内限期改正。

《责令改正通知书》作为一种独立文书，在制作本文书或者告知责令改正事项时，应遵循以下原则：

（1）对检查时发现的违法行为，应当在有证据证明违法行为存在时，立即下达《责令改正通知书》，责令其改正或者限期改正违法行为，防止违法行为和危害进一步扩大和蔓延；

（2）包括简易程序在内的所有查处案件，应当制作《责令改正通知书》，责令其改正或者限期改正违法行为；

（3）行政机关应当依照规定的时限及时对责令当事人改正的行为进行监督性复查，制作《责令改正复核笔录》，并在行政处罚案卷的相关文书中予以说明。

注意：

（1）它不是行政处罚种类，不能出现在处罚建议中；（2）违法行为一经确定立即下达此文书，制止违法行为；（3）时限分立即与限期，根据法律规定；（4）不出现在其他文书中，是独立使用的文书。

责令改正复核笔录

(医保) 医(药) 责改复字[年份] 第 号

当事人: _____

地址: _____

法定代表人(负责人)/自然人姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 民族: _____

职务/住址、身份证号码: _____ 联系电话: _____

我们是 _____ 执法人员 _____、_____, 这
是我们的辽宁省行政执法证件, 编号为: _____, 请你过目。

问: 你看清楚没有?

答:

根据《责令改正通知书》(医保) 责改通字[年份] 第 号的决定, 现在
对你(单位) 责令改正情况进行复核检查。依照法律规定, 对于我们的复核检查, 有下列情
形之一的, 应当回避, 你也有权申请检查人员予以回避:

- (1) 系本案当事人或当事人的近亲属;
- (2) 案件与本人或本人近亲属有利害关系;
- (3) 与当事人有其它关系, 可能影响公正执法的。

? 你是否申请检查人员回避

:

检查记录:

当事人签名:

执法人员签名:

年 月 日

年 月 日

注: 本文书一式两联, 第一联存档, 第二联交当事人。

《责令改正复核笔录》

责令改正复核笔录，是指下达《责令改正通知书》的行政执法机关依照规定的时限及时对责令当事人改正的内容进行监督性复查所使用的记录性文书。

文书文号——(地区字头+医保)+ 案件类别 + 责改复字 + 年份 + 顺序号。如(辽中医保)医责改复字[2019]第001号。

本文书可参照《现场检查笔录》制作，现场复核记录应针对行政机关所作出的《责令改正通知书》中所要求的责令改正内容进行复核。

复核记录应客观、详细，能直接反映出责令改正的违法行为是否存在。

(先行登记保存物品) 审批表

案件名: (当事人姓名或者名称+涉嫌构成的违法行为的概述+案)

审批事项:

报请审批的理由及依据:

附件:

案件承办人: ×××、××× (签字)

年 月 日

承办部门意见:

部门负责人: _____ (签字)

年 月 日

审批意见:

分管负责人: _____ (签字)

年 月 日

《先行登记保存物品审批表》

先行登记保存物品审批表，是指执法人员在案件调查过程中，对证据采取先行登记保存措施之前，报请主管领导批准的文书。先行登记保存证据是《行政处罚法》中规定的一项制度，报请主管领导批准是法定的程序内容，因此，在实施过程中，必须履行审批手续。

案由/理由——对于已有立案处理的，应当填写案由，划掉“理由”，对于尚未立案处理的，应当按照涉嫌违法行为的实际情况填写理由，划掉“案由”。

被检查人——指先行登记保存证物的所有者或占有者。

被检查人相关信息填写——按照被检查人实际信息规范填写全称。

先行登记保存证据内容——应当写明保存证物的种类（名称）和数量等，便于主管领导了解保存证物实际情况对该行为予以审批。对产品类证物不必填写产品的详细信息，可在《先行登记保存物品通知书》随附的《（ ）物品清单》中记载。

保存方式及地点——注明就地保存或者异地保存，以及证物存放的详细地址。

审批意见——指主管领导在了解基本情况后，对是否同意采取先行登记保存措施做出的批示性意见。主管领导签署意见的时间应当早于或于作出先行登记保存时间一致。

先行登记保存物品通知书

(医保) 医 (药) 登保字 [年份] 第 号

_____ :

根据《中华人民共和国行政处罚法》第三十七条第二款规定, 我局决定对你 (单位) 的有关证物品 { 见 (医保) 医 (药) 登保字 [年份] 第 号《先行登记保存物品清单》 } 予以登记保存。在此期间, 不得损毁或者转移。

保存地点:

保存条件:

保存期限: 七日

附件: (医保) 医 (药) 登保 [字年份] 第 号《先行登记保存物品清单》

(公 章)

年 月 日

本通知书于 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分收到。

接收人签字: _____

注: 本文书一式二联, 第一联存档, 第二联交当事人。

《先行登记保存物品通知书》

先行登记保存物品通知书，是指做出现行登记保全措施的执法单位向被保存证物所有者或者占有者告知保存决定的文书。

文书文号——（地区字头+医保）+ 案件类别（医、药）+ 登保字 + 年份 + 顺序号。如（铁西医保）医（药）登保字[2019] 第 001 号。

被告知人——指先行登记保存证物的所有者或占有者，应当按照有关许可证照或者身份证明填写规范的全称。

保存地点——应当记载证物存放的详细地点和地址。就地保存或者异地保存。

保存期限——七日，保存当日开始计算。

文书的制作时间——应与作出先行登记保存证据行为的审批时间相一致，并加盖实施机关的公章。

当事人签收时间——应当与实际送达时间一致，签收人为物品的所有者或占有者；其他人代为签收的，应注明职务及与被检查人的关系，并提供或者补充提供有效的身份证明作为本文书送达的补充证据。

此文书应与《物品清单》、《封条》配套使用。

先行登记保存物品处理决定书

(医保)医(药)登保处字[年份]第 号

_____:

依据《中华人民共和国行政处罚法》第三十七条第二款规定,本机关对年 月 日你(单位)
(医保) 医(药)登保字[年份]第 号《先行登记保存物品通知书》中《先行
登记保存物品清单》载明的物品,做出以下处理决定。

附件:(医保)医(药)登保[年份]第 号《先行登记保存物品处理清单》

(公章)

年 月 日

本通知书于_____年_____月_____日_____时_____分收到。

接收人签字: _____

注:本文书一式二联,第一联存档,第二联交当事人。

《先行登记保存物品处理决定书》

先行登记保存物品处理决定书，是指对于先行登记保存物品于 7 日内作出处理决定，并通知当事人对涉嫌违法行为已决定立案，被先行登记保存物品时限顺延至作出行政处罚决定或者撤案决定的通知性文书。

文书文号——（地区字头+医保）+ 案件类别 + 登保处 + 年份 + 顺序号。如（大东医保）医（药）登保处[2019] 第 001 号。

被通知单位（人）——应当与《先行登记保存物品通知书》中的当事人名称一致。

经初步调查后确认的违法行为——在告知经初步调查后的违法行为时，应尽量具体填写该单位（人）的全部违法行为，重要证据的显著性特征及与案件定性有重要意义的特征应详细填写。

《先行登记保存物品处理决定书》在送达前应认真核对以下几点：

- （1）所适用法律法规是否与本案中的违法行为相对应；
- （2）法律法规的书写是否规范，注意对法律条文的原文引用。
- （3）综合考虑具体违法行为所违反的法律法规，防止法律法规的漏用现象发生。

(解除先行登记保存物品) 审批表

案件名: × × × (当事人姓名或者名称+涉嫌构成的违法行为的概述+案)

审批事项: × × ×

报请审批的理由及依据:

附件:

案件承办人: × × ×、× × × (签字)

年 月 日

承办部门意见:

部门负责人: _____ (签字)

年 月 日

审批意见:

分管负责人: _____ (签字)

年 月 日

《解除先行登记保存物品审批表》

解除先行登记保存物品审批表，是指对于先行登记保存证据，在有证据证明违法行为不成立，或者先行登记保存证据不属于涉案范围时，向主管领导提出解除先行登记保存证据申请，由主管领导做出批准意见的内部审批文书。

案由/理由——已形成案由的，应当按照“涉嫌+违法行为+案”填写案由名称；未形成案由的，应当按照涉嫌违法的理由填写。

当事人及相关信息——应当与《先行登记保存证据审批表》中的信息一致。

解除先行登记保存证据种类——应当写明拟解除证据的种类（名称）和数量等，便于主管领导在了解保存证据的实际情况的前提下对该行为予以审批，对产品类证据不必注明产品的详细信息，可在《（解除先行登记保存证据）物品清单》中记载。

解除先行登记保存证据理由——应当描述解除证据的理由和依据，主要应当阐述能够证明先行登记保存证据合法或者涉嫌违法行为不成立的内容。

附件——该文书应当随附《（解除先行登记保存证据）物品清单》，按照清单实际情况，填写页码。

承办人及部门负责人签字——指申请解除先行登记保存证据的具体办案人员和承办机构（主要指科室）的负责人。

审批意见——由主管领导做出是否同意的批示意见。

文书制作时间——应当早于或与《解除先行登记保存证据通知书》时间一致。

解除先行登记保存物品通知书

(医保)医(药)解保通字[年份] 第 号

_____:

本机关于_____年_____日对(医保)医(药) 登保决字[年份] 第 号
《先行登记保存物品决定书》随附的《(先行登记保存物品)物品清单》中所列物品予以登
记保存, 现予以_____解除登记保存。

附件:(解除先行登记保存物品)物品清单

(公 章)

年 月 日

本通知书于_____年_____月_____日_____时_____分收到。

接收人签字: _____

注: 本文书一式二联, 第一联存档, 第二联交当事人。

《解除先行登记保存物品通知书》

解除先行登记保存物品通知书，是指经主管领导批准，对已经先行登记保存的物品作出全部或部分解除决定，并向当事人作出告知的文书。

文书文号——(地区字头+医保)+ 案件类别 + 解保通字 + 年份 + 顺序号。如(皇姑医保)医(药)解保通字[2019]第001号。

当事人——应当与《先行登记保存物品通知书》中的当事人一致。

向当事人告知的《先行登记保存物品通知书》制作时间和文号——应当与《先行登记保存物品通知书》的实际内容相符。

告知解除数量——全部解除或部分解除。

随附《(解除先行登记保存)物品清单》——按照实际予以解除的证物填写，所涉及的证物品种(名称)等信息应当与相应的《(先行登记保存)物品清单》相同。

送达时间——一是对于涉嫌违法行为不构成立案条件的，应当在作出先行登记保存措施之日起(含当日)7日内送达；二是对于已立案的，应当在有证据证明违法行为不成立或者先行登记保存物品不属于涉案范围时起，立即制作文书，并在合理的最短时限内送达当事人。

接收人签字及签收时间——应与实际送达时间一致，签收人为物品的所有者或占有者。其他人代为签收的，应注明职务及与物品的所有者或占有者的关系，并提供或者补充提供有效的身份证明作为本文书送达的补充证据。当事人拒绝签收或者出现其他情况致使文书无法送达时，应采取留置送达、邮寄送达或者见证人签字等方式在7日内将本文书送达，以确保送达时限符合法定要求。

(查封(扣押)) 审批表

案件名: × × × (当事人姓名或者名称+涉嫌构成的违法行为的概述+案)

审批事项: × × ×

报请审批的理由及依据:

附件:

案件承办人: × × ×、× × × (签字)

年 月 日

承办部门意见:

部门负责人: _____ (签字)

年 月 日

审批意见:

分管负责人: _____ (签字)

年 月 日

《查封（扣押）审批表》

查封（扣押）审批表，是指执法人员对有物品、有关材料及场所，采取查封（扣押）行政强制措施决定前，报主管领导批准的内部审查文书。

案由/理由——已形成案由的，应当按照“涉嫌+违法行为+案”填写案由名称；未形成案由的，应当按照涉嫌违法的理由填写。

当事人信息填写——按照当事人许可证照或有关身份证明规范填写全称。

强制措施种类——查封为就地封存的强制措施，扣押为异地封存的强制措施，按照现场采取措施的条件及实际情况选择。

查封（扣押）内容——应当写明查封（扣押）物品的种类（名称）和数量等，便于主管领导了解查封（扣押）物品实际情况对该行为予以审批。对产品类物品不必填写产品的详细信息，可在《查封（扣押）决定书》随附的《（查封扣押）物品清单》中记载。

查封（扣押）理由——指当事人行为或产品产生危害或可能危害人体健康或者管理秩序的事由。

保存地点——查封（扣押）物品存放的具体详细地址。

审批意见——指主管领导对查封（扣押）行为是否准予实施所做的批示性意见，主管领导签署意见的时间应当与承办人员申请时间相一致。

按照《中华人民共和国行政强制法》规定：在现场执法检查中临时发现或紧急情况下需要立即采取查封（扣押）的强制措施而难于在实施前履行审批程序的，可先采取电话请示等方式取得主管领导的同意，在事后二十四小时内报告并补批手续。

查封（扣押）决定书

(医保)医(药)查扣字[年份]第 号

当事人：_____法定代表人（负责人）：_____

地址：_____联系方式：_____

根据《社会保险法》第七十九条规定，你单位（人）_____涉嫌（存在）_____问题，现决定对你单位（人）的有关物品/场所予以查封（扣押）。在查封（扣押）期间，对查封（扣押）的场所、设施和财物，应当妥善保管，不得使用、销毁或者擅自转移。当事人不得擅自启封。

查封（扣押）物品保存地点/场所地点：

查封（扣押）物品期限：自 年 月 日至 年 月 日。

查封（扣押）物品保存条件：

本决定书附（ 医保）医（药）查扣字[年份]第 号《查封（扣押）物品清单》

你单位可以对本决定进行陈述和申辩。

如不服本决定，可在接到本决定之日起60日内向_____

_____申请行政复议或6个月内依法向_____人
民法院起诉。

(公章)

年 月 日

本通知书于_____年_____月_____日_____时_____分收到。

接收人签字：_____

注：本文书一式二联，第一联存档，第二联交当事人。

《查封（扣押）决定书》

查封（扣押）决定书，是指执法单位通知当事人对其有关物品、材料和场所实施查封（扣押）行政强制措施的文书。

文书文号——（地区字头）+医保+ 案件类别 + 查扣字 + 年份 + 顺序号。如（于洪医保）医（药）查扣字[2019]第001号。

当事人——指查封（扣押）物品的所有者或占有者全称。

违反条款——指当事人违法行为涉嫌违反法律法规的具体条款。

强制措施法律依据——指各监管领域在行政执法过程中实施强制措施的法律依据。应当填写涉及法律法规的具体名称及条、款、项：

查封（扣押）内容——简要、准确向当事人告知查封（扣押）物品的种类和数量。

查封（扣押）物品保存地点——同《查封（扣押）审批表》

查封（扣押）期限——按《行政强制法》规定填写30天

查封（扣押）物品保存条件——同《查封（扣押）审批表》

查封（扣押）产品、工具、设施及材料的种类（名称）和数量及产品类证物涉及的产品详细信息，应填写在本文书随附的《查封扣押物品清单》中。

申请行政复议途径——复议机关为作出本措施决定的行政机关的上级行政部门或者同级人民政府。

提起行政诉讼的途径——诉讼受理机关应当为作出本措施决定的行政机关所在地的人民法院。

决定书送达时间——应与作出查封（扣押）行政强制措施的审批时间相一致，并加盖实施机关的公章。

当事人签收时间——应与决定书的送达时间一致，签收人为物品的所有者或占有者。其它代为签收的，应注明职务及与本案的关系，并提供有效的身份证明作为本文书送达的补充证据。

查封（扣押）强制措施应与《封条》配套使用。

查封（扣押）延期审批表

案由：_____

当事人：_____

《查封（扣押）决定书》文号：（_____ 医保）医（药）查扣决字[年份] 第 _____ 号

强制措施作出时间：____年____月____日 作出处理决定时限：____年____月____日前

延期作出查封（扣押）处理决定的理由：

根据《中华人民共和国行政强制法》第二十五条第一款规定，拟对所查封（扣押）的物品延期查封（扣押）时限____天，延长至____年____月____日。

承办人：_____、_____

部门负责人：_____

年 月 日

年 月 日

审批意见：

主管领导：

年 月 日

备注：

《查封（扣押）延期审批表》

查封（扣押）延期审批表，是指执法人员对已经采取查封（扣押）行政强制措施，在《行政强制法》规定的时限内未能作出处理决定，申请延期查封（扣押）时限并报主管领导批准的内部审查文书。

案由及当事人信息——应当按照《查封（扣押）审批表》填写。

查封（扣押）决定书》文号、强制措施作出时间——应当与《查封（扣押）决定书》相关内容一致。

作出处理决定时限——根据法定时限或者具体延长事由的时限填写。

延期作出查封（扣押）处理决定的理由——应当按照《行政强制法》第二十五条的规定，对“情况复杂”以及检验、检测等其他事由进行明确叙述。

拟申请延期的时限——应符合《行政强制法》规定的法定延期时限（不得超过 30 日）。

查封（扣押）延期通知书

（ 医保）医（药）查扣延字[年份]第 号

当事人：

法定代表人：

地址：

联系方式：

根据《中华人民共和国行政强制法》第二十五条第一款规定，因×××（原因），我局决定对（××医保）医（药）查扣字〔年份〕第 号《查封（扣押）决定书》中所查封（扣押）的物品延长查封（扣押）期限，自×年×月×日起延长至×年×月×日。对查封扣押的场所、设施和财物，应当妥善保管，不得使用、销毁或者擅自转移。当事人不得擅自启封。

你单位可以对本决定进行陈述和申辩。

如不服本决定，可在接到本决定书之日起60日内依法向×××（上一级）医疗保障局或者×××人民政府申请行政复议，也可以于6个月内依法向×××人民法院起诉。

（公 章）

×年×月×日

本通知书于_____年_____月_____日_____时_____分收到。

接收人签字：_____

注：本文书一式二联，第一联存档，第二联交当事人。

《查封（扣押）延期通知书》

查封（扣押）延期通知书，是指执法人员采取查封（扣押）的行政强制措施后，根据案件查处的需要，依法作出延期查封（扣押）时限决定，并告知当事人的书面文书。

文书文号——（地区字头+医保）+ 案件类别 + 查扣延字 + 年份 + 顺序号。如（苏家屯医保）医（药）查扣延字[2019]第001号。

当事人——应当与《查封（扣押）决定书》当事人信息一致。

延期查封（扣押）物品的期限——对于能够明确告知具体延长时限的，应当按照具体时限填写时间；对于不能明确告知或计算出具体延长时限的，延长时限不得超过30日。

行政复议途径——复议机关为作出本措施决定的行政机关的上级行政部门或者同级人民政府。

行政诉讼途径——诉讼受理机关应当为作出本措施决定的行政机关所在地的人民法院。

查封（扣押）物品保存地点及保存条件——应当与《查封（扣押）决定书》及《（查封扣押）物品清单》中的保存地点及储存条件一致。

解除查封（扣押）审批表

案由/理由：_____

当事人：_____ 法定代表人（负责人）/自然人姓名：_____

强制措施作出时间：____年__月__日 作出处理决定时限：____年__月__日前

解除查封（扣押）物品种类：

解除查封（扣押）的理由和依据：

附件：《解除查封（扣押）物品清单》

承办人：____、____

部门负责人：_____

年 月 日

年 月 日

审批意见：

主管领导：_____

年 月 日

《解除查封（扣押）审批表》

解除查封（扣押）审批表，是指执法人员对已采取查封（扣押）措施的物品、资料或场所，在法定期限届满前或符合法定事由及一定理由时，报请主管领导对能否解除查封（扣押）作出审批决定的内部文书。

案由/理由——已形成案由的，应当按照涉嫌+违法行为+案填写案由名称；未形成案由的，应当按照涉嫌违法的理由填写。

当事人信息——按照《查封（扣押）审批表》填写。

强制措施作出时间——应与《查封（扣押）决定书》的送达日期相同。

作出处理决定时限——应当按照《行政强制法》的规定，填写法定期限截止日期或者法定延长期限的截止日期。

解除查封（扣押）物品种类——应当写明拟解除物品的种类（名称）和数量等，便于主管领导在了解查封（扣押）物品实际情况的前提下对该行为予以审批，产品详细信息可在《（解除查封扣押）物品清单》中记载。

解除查封（扣押）理由——应当写明符合解除条件的合理事由或者法定条件：

- （1）行政相对人没有违法行为，予以撤案；
- （2）查封（扣押）的场所、设施或者财物与违法行为无关；
- （3）查封（扣押）期限已经届满；
- （4）其他不再需要采取查封（扣押）措施的情形。

案件的承办人应详细写明解除查封扣押物品的理由具有充分关联性的依据、证据。

附件——《（解除查封扣押）物品清单》，按照清单实际情况，填写拟解除查封（扣押）产品、工具、设施及材料的种类（名称）和数量及产品类物品涉及的产品详细信息及页码。

承办人和部门负责人——提请作出解除查封（扣押）物品的经办人和承办机构负责人（科室负责人）。

文书制作时间——应当早于或与《解除查封（扣押）决定书》时间一致。

解除查封（扣押）决定书

（ 医保）医（药）解查扣字[年份]第 号

×××：

我局于×年×月×日，以（××医保）医（药）查扣字〔年份〕第×号《查封（扣押）决定书》对（××医保）医（药）查扣字〔年份〕第 号《查封（扣押）物品清单》所列物品予以查封（扣押），现根据《中华人民共和国行政强制法》第二十八条第一款第×项的规定，予以全部（或部分）解除查封（扣押）。

附件：（××）医保×解查扣〔年份〕×号《解除查封（扣押）物品清单》

（公 章）

×年×月×日

本通知书于_____年_____月_____日_____时_____分收到。

接收人签字：_____

注：本文书一式二联，第一联存档，第二联交当事人。

《解除查封（扣押）决定书》

解除查封（扣押）决定书，是指经主管领导批准，对已采取查封（扣押）行政控制的物品或场所依法予以解除，并向当事人作出告知的文书。

文书文号——（地区字头+医保）+ 案件类别 + 解扣决字 + 年份 + 顺序号。如（沈北医保）医（药）解查决字[2019] 第 001 号。

当事人——应当与《查封（扣押）决定书》中当事人名称一致。

《查封（扣押）决定书》制作时间和文号——应当与相应的《查封（扣押）决定书》的实际内容相符。

该文书应当随附《解除查封（扣押）物品清单》——应当按照实际情况予以解除的物品填写，所涉及的证物品种（名称）等信息必须与相应的《查封（扣押）物品清单》相同。

部分解除（查封（扣押）物品时，对于未予以解除的（查封（扣押）物品应当依照法定程序处理。

文书制作时间要求——一是对于有证据证明违法行为不成立或者不构成立案条件的，应当立即制作解除文书，并在合理最短时间内送达当事人；二是对于即将超过《行政强制法》规定的强制措施处理期限不能做出处理决定或者不能做出延期处理的，应当在期限届满前将本文书送达当事人。

接收人签字及签收时间——应与实际送达时间一致。签收人为物品的所有者或占有者；其他人代为签收的，应注明职务及与物品的所有者或占有者的关系，并提供或者补充提供有效的身份证明作为本文书送达的补充证据；当事人拒绝签收或者出现其他情况致使文书无法送达时，应采取留置送达、邮寄送达或者见证人签字等方式送达，以确保送达时限符合法定要求。

立案通知书

() 医(药)立通(年号)第 号

:

经过调查,你单位XXXXXXXXXX行为涉嫌违反《 》第 条规定,本
机关决定,于 年 月 日立案,请你单位(或者个人)配合调查。

(公章)

年 月 日

《立案通知书》

立案通知书，是指医疗保障基金监督管理部门经过初步调查了解核实，认为当事人行为涉嫌违法，依法立案通知当事人的告知性文书。

当事人涉嫌违反有关法律、法规或者规章的名称、条款应当准确写明。

立案日期具体告知。

送达此文书附送达回执。

封条

×××医疗保障局（分局）封条

（印章）

年
月
日

《封 条》

封条，是医疗保障基金监督管理部门行政执法过程中，为保存证据或者防止危害进一步扩大，在实施先行登记保存证据、查封（扣押）物品及场所等行政强制措施时使用的文书。

日期及公章——《封条》上必须以大写方式注明日期，并加盖医疗保障基金监督管理部门公章。

签字——执法人员、当事人在封条上签字确认。在检查过程中有见证人的，见证人应当在封条上签字确认。

对于现场不具备制作查封（扣押）或者先行登记保存证据物品清单的，应当对包装箱等按件计算的包装张贴封条。

封条不能单独使用，应当与非产品样品采样记录、产品样品采样记录、先行登记保存证据决定书、查封（扣押）决定书等合并使用。

限期提供证据通知书

(医保)医(药)限证通字(年份)第 号

_____:

_____年_____月_____日, 我局执法人员_____、_____对你单位进行现场检查(勘查、调查)时, 你(单位)当场未能提供_____证据材料。现依据_____和《沈阳市医疗保障行政处罚程序规定》的规定, 通知你(单位)在_____年_____月_____日前, 向我局提供如下证据材料:

如果逾期仍不提供, 你(单位)将承担相应的法律责任。

(公章)

年 月 日

本通知书已于_____年_____月_____日_____时_____分收到。

当事人签字: _____

注: 本文书一式二联, 第一联存档, 第二联交当事人。

《限期提供证据通知书》

限期提供证据通知书，是指执法单位现场检查或调查时，当事人当场未能提供其依据法律规定应当持有的相关资质材料、票据等证据，执法人员要求其在一定的时间内向行政机关提供的通知性的文书。

文书文号——(地区字头+医保)+ 案件类别 + 限证通字 + 年份 + 顺序号。如(和平医保)医(药)限证通字[2019]第001号。

被通知单位(人)——指未能向执法机关提供有关资质材料的单位或个人。

文书正文中要求当事人提供——是指合法性的具体行为或事实；

提供证据的时限——一般要求在五日内提供。执法人员可根据发出通知的时间具体计算，并可因当事人未能在要求的合理期限内提供证据采取下一步措施，但是当事人在行政处罚决定作出前的任何时间所提供证据都是合法、有效的。

提供证据的明细——执法人员应当一次性告知当事人能够证明自己行为或事实合法性所应当提供的全部相关材料。

当事人签字及签收时间——应与实际送达时间一致。签收人为物品的所有者或占有者，其他人代为签收的，应注明职务及与物品的所有者或占有者的关系，并提供或者补充提供有效的身份证明作为本文书送达的补充证据。

() 物品清单

文书文号：_____ 第 页，共 页

当事人：_____ 地 址：_____

品名	标示定点医疗机构 或定点零售药房	规格	生产批号 或生产日期	数量	单价	包装	备注
其他物品							

上述物品品种、数量经核对无误。

当事人签字：_____ 执法人员签字：_____、_____
年 月 日 年 月 日

注：本文书一式二联，第一联存档，第二联交当事人。

（ ）物品清单

（ ）物品清单，是指执法单位在采取或解除先行登记保存证据、查封扣押措施以及执行没收非法财物或向有关部门移送涉案物品时，依法对当事人的证物进行登记造册时填写的书面凭证。作为随附文书，必须与相应的执法文书合并使用。

文书编号——（ ）物品清单不设编号，“（ ）”中应当填写采取先行登记保存、查封（扣押）、没收物品等措施的规范全称，并连续完整标注页码的序号和总页数。

清单上所记录证物的种类、数量及证物外部特征必须与先行登记保存、查封扣押、解除或者没收物品的实物情况相符。

证物名称——应写全称。按物品名称填写。

规格——应当按照产品说明书或有关包装说明中规定的规格予以填写，填写时应注意与清单所列产品的最小单位或者包装情况相符。

数量——应当与先行登记保存证物、查封（扣押）物品或者没收涉案物品的实际数量相符。

包装状况——有包装的注明包装的名称和完整性，散装的产品要注明盛装的容器和材料，如玻璃瓶装、已开封或包装完整；包装应填写实物的最小包装或者单位包装，同时，应尽量使数量填写与包装填写统一单位，避免因大包装、中包装、小不包装等包装单位的不统一造成清单记录上的误差。

储存条件——应根据证物说明书或者具体情况注明常温、阴凉、冷藏、冷冻等保存条件，储存条件应当与先行登记保存措施、查封（扣押）措施中告知当事人的保存条件一致。

生产日期或者批号——有批号的填写批号，无批号的填写生产日期，填写物品清单时，应对批号进行仔细核对，防止将同类产品、不同批号的混淆。

当事人签字——当事人名称及签署的时间应当与采取先行登记保存、查封（扣押）等措施的时间相符。

清单填写完毕，应在最后一行内容下注明“以下空白”字样。

《案件调查终结报告》

案件调查终结报告，是指承办人对立案调查的案件调查终结后，就案情事实、对所调查问题性质的认识、对当事人责任的分析、对当事人的处理意见等，以书面形式向领导或者有关部门所做的正式报告的文书。

文书不设编号，应当完整填写页码。

案由——原案由应当与立案申请表中确定的相同；经调查终结后认为原案由有所变化或有所增加，应填写新认定的案由。

当事人性质——准确地划分行政相对人属个人和单位的类别，正确认定企业主体性质是保证行政处罚程序合法的先决条件。一般可采取从工商营业执照中确认：

（1）公民，包括自然人和个人；

（2）个体经营者，包括其他组织中的个体工商户、农村承包经营户、个人合伙、个人独资企业等；

（3）法人和其他组织，包括企业法人（有限责任公司、股份有限公司）、机关法人、事业单位法人和社团法人和其他组织中经核准登记领取营业执照的分支机构、中外合作经营企业、外资企业乡镇、街道、村办企业、律师协会、商贩协会等。

承办人——指负责办理该案件的执法人员。

正文结构——采用说理式文书制作。

（1）标题：关于+当事人+涉嫌+具体违法行为+（等）案的调查终结报告。如“关于XX单位涉嫌XX违法行为案的调查终结报告”。

（2）简述案件来源、案件性质及本案中当事人基本情况：包括当事人简介、生产经营范围、生产经营条件及未在报告设定的固定基本信息中表述的相关情况等。

（3）案件调查阶段基本情况（违法事实）：主要指案件调查的主要过程和事实情况，包括采取现场检查、查封扣押措施或者先行登记保存措施的时间、立案的时间、案件调查方式、方法、步骤及组成人员等，查明的违法行为的时间、地点，违法物品数量及货值金额，违法所得金额，违法行为所造成的后果，案件中的从重、从轻情节以及调查过程中掌握的其他客观事实。

对每项案由涉及的调查情况分别、分段进行表述。并按照违法情节由重到轻的顺序排序。

(4) 证据材料：是指收录在案的物证、书证以及其他证据材料。在《调查终结报告》中应列出调查过程中所收集到的所有证据，并说明每一类证据的证明作用。

在一般程序行政处罚案件中，证据收集要保证合法性、真实性和关联性。案件调查过程中，应尽可能收集与案件有直接关系的主要证据及对主要证据有辅助证明作用的其他证据。

如果案件中只能通过《调查笔录》、《现场检查笔录》等文书作为证据，无其他物证材料证明案件违法事实并予以定性的，最好在案卷中附一份由当事人提供的本案主要违法事实的叙述或情况说明材料，以弥补证据不足的缺陷。

(5) 处罚依据：按照陈述各案由情况的顺序，对查明的违法事实、性质，对应列出违法行为处罚的依据，依法分别作出拟行政处罚种类、幅度等裁量的意见和建议。引用法律、法规、规定时必须为文件全称及相关条款原文。

(6) 处罚建议：结合当事人违法行为的情节、违法行为危害社会的轻重程度、主观认识和态度等因素，按照本地《行政处罚自由裁量基准》的规定，提出予以从重、从轻理由处罚的理由和依据和建议。

在叙述拟罚款的处罚决定时，应将违法所得及处罚金额所涉及的各种违法产品或者是货值产品的品名、数量、单价、金额及计算方法予以说明。

根据相关法律法规的要求，提出本案最终处罚或合并处罚的结论。

(7) 经过调查，立案时的违法事实不存在的案件，或者情节轻微可以免于行政处罚的案件，应当写明建议终止调查并提出撤销立案的建议。

(8) 争议要点：应当写明当事人与承办人之间对案情事实的不同观点，以及承办人之间对案件的不同意见。如无争议则写“无”。

(9) 正文制作完毕后，应由本案承办人员在报告终了处签字并注明报告制作时间，报承办机构负责人审批。

中止调查——在案件调查过程中，因发生中止事由导致案件暂时无法继续进行，应当在正文中说明中止案件调查的事实和理由，并提出中止调查的建议。

(1) 中止调查的原因消失后 5 日内，应当恢复案件调查。

(2) 适用中止调查的条件：

a、涉嫌违法的单位或者个人被司法机关或者其他执法机关采取措施，致使无法开展调查的；

b、在调查过程中，认为涉嫌犯罪，应当移送司法机关追究刑事责任的；

c、其他依法应当中止调查的。

（3）案件中止调查需经承办机构组织合议后，报主管领导审批并在本文书备注栏中签署意见。

终止调查-在案件调查过程中，因发生终止事由导致案件无法继续进行，应当在正文中说明终止案件调查的事实和理由，并提出终止调查的建议。

适用终止调查的条件：

（1）涉嫌违法的企业被宣告破产的；

（2）涉嫌违法的单位或者个人，因其他违法情形被上级医疗保障基金监督管理部门指定由其他医疗保障基金监督管理部门管辖的；

（3）涉嫌违法的个人死亡，或者因逃匿无法追查去向的；

（4）已依法由司法机关受理；

（5）违法行为存在但无法形成处罚内容的；

（6）其他依法应当终止调查的。

审核意见表

案 由	
执法人员 执法主体	
执法决定是否属本部门 法定权限	
事实与证据	
适用法律依据	
自由裁量权	
执法程序	
是否超越或者 滥用职权	
其他（文书制作 规范性等）	
是否需按重大执法决策 程序集体讨论	
审核意见	审核人： 年 月 日

《审核意见表》

审核意见表，是指案件办理单位案件承办人员以外的其他有关具有行政执法资格的人员对办案人员形成的初步行政处罚建议内部审核时使用的文书。

从主体、依据、事实证据、处罚程序、自由裁量等方面据实

案件会议记录

第 页, 共 页

案由: ×××

当事人: ×××

会议时间: ×年×月×日

主持人: ×××

地点: ×××

会议人员: ×××、×××、×××

记录人: ×××

案情介绍: ×××

讨论记录: ×××

会议意见: ×××

主持人: ××× (签字)

记录人: ××× (签字)

会议人员: ×××、×××、××× (签字)

《案件合议记录》

案件合议记录,是指在案件调查终结后,由科/处室负责人组织案件承办人及有关人员对案件进行综合分析、审议时,记录案件讨论情况的文书。按一般程序处理的案件和承办人提出中(终)止调查的案件,承办人员提交调查终结报告后,承办机构必须组织不包括承办人和记录人在内的3人以上有关人员对违法的事实、性质、情节、法律适用以及办案程序进行合议,记录讨论情况的文书。

文书不设编号,应当完整记录页码。

原案由及新案由、当事人——按照《案件调查终结报告》填写。

合议时间——指合议会全过程的起止时间,即会议主持人宣布会议开始和结束的时间。

主持人——指主持本次合议工作的部门负责人。

地点——指举行合议会的具体地点。

合议人员——指组成对本案件进行合议工作的人员。

记录人——指各执法机构指定的合议会的记录人员,同时也是本文书的制作人员,记录人员在做案件合议记录时,必须做到全面、客观、真实。

承办人员案情介绍——可通过宣读《案件调查终结报告》进行案情介绍,并对报告内容作出适当的解释和补充说明。

合议意见——参加合议人员讨论记录,指参加合议会的人员对案件的具体看法,讨论记录要记载参加合议人员的意见,对不同意见和保留意见必须如实记录,领导应当最后发表意见。

这部分内容要如实记录,突出重点。合议人员应分别提出自己对本案的事实、证据、处罚程序、法律依据等方面合法性、公正性的意见,以达到合议讨论的目的。不应只是简单的记录“同意某某人的观点”而居于形式。合议结果,必须写明对违法行为的定性结论,违反的法律、法规和规章条款以及处罚的依据和具体的处罚建议,参加合议人员有不同意见的必须予以注明。

合议应该根据认定的违法事实,依照有关法律、法规和规章的规定,分别提出如下处理意见:

(1) 违法事实清楚，证据确凿，程序合法的，依法提出行政处罚的意见；

(2) 对有可以不予处罚，从轻、减轻处罚情节或者从重处罚情节的，提出不予处罚，从轻、减轻处罚或者从重处罚的，提出对行政处罚自由裁量基准适用是否得当的意见；涉嫌犯罪的，提出及时移送司法机关，依法追究刑事责任的意见；

(3) 违法事实不清，证据不足，或者存在程序缺陷的，提出补充有关证据材料或者重新调查的意见。

对案件承办人调查终结后提出中止调查、终止调查和撤案的，必须履行合议程序。经合议后确认或在合议中认定应当中止调查的，提出中止调查意见报主管领导审批；认定应当终止调查的，提出终止调查意见报重大案件集体讨论委员会讨论后由主管领导审批；违法事实不能成立或其他理由应当撤案的，填写《撤案申请表》提出撤案申请。

参加人员签名——案件承办人、记录人、主持人以及参加合议人员应在首页和副页签署姓名。

重大案件集体讨论记录

第 _____ 页 共 _____ 页

案由：×××

当事人：×××

讨论时间：×年×月×日

地点：×××

主持人：×××

汇报人：×××

记录人：×××

参加人：×××

主要违法事实：×××

讨论记录：×××

决定意见：×××

主持人：×××（签字）

记录人：×××（签字）

参加人员：×××、×××、×××、×××、×××（签字）

《重大案件集体讨论记录》

重大案件集体讨论记录，是指对情节复杂或者重大违法行为拟做出较重行政处罚前，以及承办部门提出终止案件调查的案件，经办案单位对案件进行合议后，由本单位重大案件集体讨论委员会进行集体讨论时记录案件讨论情况的文书。

重大——是指社会影响大，危害后果严重，涉及面广等。

复杂——是指案情复杂、曲折、调查困难、认定困难等；处罚较重是指责令停产停业、吊销许可证或者批准证明文件、较大数额罚款等。

集体讨论的重大案件范围——拟责令停产、停业整顿的；执业禁止、；较大数额罚款及没收违法所得或没收非法财物数额较大的；已进行听证的案件；其他需要进行重大案件集体讨论的案件。

在备注栏中载明参加人及列席人员的姓名、职务。

听证告知书

(医保) 医 (药) 听告字 [年份] 第 号

× × ×:

你 (单位) × × × (违法行为描述) 的行为, 违反了 × × × (法律法规名称及条、款、项) 的规定。

依据 × × × (法律法规名称及条、款、项) 的规定, 拟对你 (单位) 进行以下行政处罚:
1. × × ×; 2. × × ×; 3. × × ×。

根据《中华人民共和国行政处罚法》第四十二条第一款的规定, 你 (单位) 有权要求举行听证。

如你 (单位) 要求听证, 应当在收到本告知书后 3 日内告之我局。逾期视为放弃听证权利。

地 址: × × ×

邮政编码: × × ×

联系电话: × × ×

联 系 人: × × ×

(公 章)

× 年 × 月 × 日

本告知书已于 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 时 ____ 分收到。

当事人签收: _____

注: 本文书一式二联, 第一联存档, 第二联交当事人。

《听证告知书》

听证告知书，是指医疗保障基金监督管理部门对责令停产、停业、较大数额罚款等适用听证程序的重大行政处罚案件，在作出行政处罚决定之前，将拟作出的行政处罚决定的事实、理由、法律依据、拟处罚内容和自由裁量依据以及当事人享有要求举行听证的权利，告知当事人的书面文书。

文书文号——（地区字头）+医保+ 案件类别 + 听告字 + 年份 + 顺序号。如（和平医保）医（药）听告字[2019] 第 001 号。

被告知人名称——应当填写《案件调查终结报告》确定的当事人全称。

告知内容——指认定的当事人违法事实、违法依据、拟处罚内容和自由裁量依据。

告知内容中适用的法律、法规、规章必须书写全称，并准确填写条、款、项。避免漏写、错写或者法律适用不当。

听证告知书下达的客观要件：

（1）《行政处罚法》第四十二条第一款规定：“行政机关作出责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款、没收较大数额违法所得或非法财物（较大数额罚款及没收违法所得及非法财物数额较大是指对公民罚款 1000 元以上、对个体经营者罚款 2000 元以上、对法人和其他组织罚款 10000 元以上的）（辽宁标准，各地标准不同）等行政处罚决定之前，必须告知当事人有要求组织听证的权利；当事人要求听证的，行政机关必须组织听证。”其中，个体经营者是指其他组织中的个体工商户、农村承包经营户、个人合伙等；

（2）合并处罚罚款总额符合听证条件的，应当告知听证权利；

（3）相对人要求听证的，执法单位必须组织听证，听证由各执法单位内部法制机构或者主管法制工作的综合机构负责，当事人不承担听证费用。

机关地址、邮政编码、联系电话、联系人应当准确填写。

当事人表明放弃听证权的，行政执法机关不能因此取消行政相对人“3 天内提出听证申请”的权利，而提前进行《行政处罚事先告知》程序。

听证通知书

(医保)医(药)听通字(年份)第 号

×××:

你(单位)于×年×月×日向本局提出听证申请,根据《中华人民共和国行政处罚法》第四十二条规定,本局决定于×年×月×日×时×分,在×××(地点)公开(不公开)举行听证会。请你(单位)法定代表人或委托代理人准时出席。不按时出席听证,且事先未说明理由,又无特殊原因的,视为放弃听证权利。

委托代理听证的,应当在听证举行前向本局提交听证代理委托书。

本案听证主持人:×××

记录员:×××

根据《中华人民共和国行政处罚法》第四十二条的规定,你如申请主持人回避,可在听证举行前向本局提出回避申请并说明理由。

地 址:×××

邮政编码:×××

联系电话:×××

联 系 人:×××

(公 章)

×年×月×日

本通知书已于____年____月____日____时____分收到。

当事人签收:_____

注:本文书一式二联,第一联存档,第二联交当事人。

《听证通知书》

听证通知书，是指按照听证申请人的要求，医疗保障基金监督管理部门举行听证会之前依法告知当事人举行听证的时间、地点及相关事项的书面文书。

听证必须遵循公开、公正的原则。除涉及国家秘密、当事人的业务、技术秘密或者个人隐私外，听证必须公开进行。

文书文号——（地区字头+医保）+ 案件类别 + 听通字 + 年份 + 顺序号。如（和平医保）医听通字[2019] 第 001 号。

被通知人——指听证申请人。

听证时间、地点——指确定举行听证会的具体时间和地点。

听证主持人——应当是本机关主管法制工作的综合机构负责人。

书记员——负责记录听证会全过程的非本案承办人员。

机关地址和邮政编码——指听证机关所在地的地址和邮政编码。

联系人和联系电话——指拟作出行政处罚决定的机关内部负责组织听证的部门工作人员和电话。

送达时间——指向听证申请人送达本文书的准确时间，应当在听证会举行的7日前送达至听证申请人。

接收人——指听证申请人（单位法定代表人、其他工作人员或提出听证申请的个人）。

听证笔录

第 页, 共 页

案由: _____

当事人: _____

法定代表人(负责人): _____ 性别: _____ 年龄: _____ 联系方式: _____

地址: _____

委托代理人: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 职务: _____ 联系方式: _____

工作单位: _____ 地址: _____

案件承办人: _____ 部门: _____ 职务: _____

案件承办人: _____ 部门: _____ 职务: _____

听证主持人: _____ 记录人: _____

听证时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分至 _____ 时 _____ 分

听证方式: _____

记录:

当事人或委托代理人: ××× (签字)

×年×月×日

案件承办人: ×××、××× (签字)

×年×月×日

听证主持人: ××× (签字)

×年×月×日

注: 听证笔录经当事人审核无误后逐页签字, 修改处签字或按指纹, 并在笔录上注明对笔录真实性的意见。案件承办人和听证主持人在笔录上签字

《听证笔录》

听证笔录，是指对听证会全程如实记录的文书。

案由——指对违法行为的表述，案件涉及多个进行听证案由，依次分项列明。

当事人、主持听证机关、地点、时间、听证主持人、听证员、书记员、案件承办人、委托代理人及相关情况参照《听证通知书》等文书填写。

听证记录——应当按听证进展过程，分栏完整记录听证会情况，不得缺少法定要件和程序。一般分为：预备阶段、宣布开会阶段、审查辩论阶段和最后陈述四个阶段。

审查辩论阶段的重点包括：

- （1）案件调查人员陈述当事人违法事实、证据、依据和处罚建议的情况；
- （2）当事人及其代理人陈述和申辩情况；
- （3）相互的质证和辩论情况。

笔录确认——根据《行政处罚法》的要求，听证笔录核对无误后应当交由当事人或者其委托代理人和听证员逐页签名并在末页注明签字日期；案件承办人员、听证主持人、书记员在末页签字并注明签字日期。听证笔录中的证人证言部分，应当交由证人核对无误后签名或者盖章。各方认为陈述或申辩有遗漏或差错的，应当进行补充或修改；无正当理由又拒绝签字或者盖章的，书记员应记明情况。

注意事项：

（1）听证之前要做好准备工作，要认真阅读案卷，熟悉案情，掌握案情的重点和关键，以及有关法律法规、地名、人名等，以便听证时能迅速掌握和记录各方的发言。

（2）对听证会期间所发生的与本案有关系的内容要如实记录。如实记录是对任何种类笔录的共同的、基本的要求。其要求就是要客观、全面记录听证的组织、进展过程情况，以及有关各方的发言。

听证意见书

案由：×××

当事人：×××

法定代表人（负责人）：×××

听证时间：×年×月×日×时×分至×时×分

听证主持人：×××

听证方式：×××

案件基本情况：

申请人主要理由：

听证意见：

听证主持人签字：×××(签字)

×年×月×日

《听证意见书》

听证意见书，是指在听证会结束后，听证人员根据听证情况提出对该案件的处理意见，以书面形式向行政机关重大案件集体讨论委员会所做的正式意见。

案由、拟做出的处理决定、听证时间、听证方式、听证员、及听证主持人同《听证笔录》。

当事人及相关信息——同《案件调查终结报告》

案件承办人员陈述的内容和提出的证据——指行政处罚案件具体承办人员对处罚决定所依据法律法规等内容的说明。应当抓住要点，归纳概括，必须重点说明争议部分处罚的依据。

当事人陈述的内容和提供的证据——当事人对行政处罚决定存在异议的理由、依据。

听证意见——是听证主持人依据听证情况组织听证人员进行评议后，对案件承办人认定的违法事实是否清楚、证据是否确凿和适用法律是否正确提出的处理意见。根据具体情况，可分别提出以下意见：

（1）经过听证，当事人对拟作出的处罚决定的事实、理由、依据及具体处罚意见无异议的，建议按案件承办单位意见作处理决定书；

（2）经过听证，认定拟作出的处罚决定的事实不清、证据不充足的，建议按新认定的事实研究和决定处罚意见；

（3）经过听证，发现已认定事实不清或存在疑点，尚需进一步查证的，建议有关机构查证；

（4）经过听证，发现拟作出的处罚决定的理由、依据不准确或处罚过重的，建议重新研究决定。

行政处罚事先告知书

(医保) 医 (药) 罚告字 [年份] 第 号

×××:

经查,你(单位)×××的违法行为,违反了×××的规定,依据×××的规定,我局拟对你(单位)进行以下行政处罚:1.×××;2.×××;3.×××。

依据《中华人民共和国行政处罚法》第六条第一款、第三十一条规定,你(单位)可在收到本告知书之日起3日内到×××(地点)进行陈述、申辩。逾期视为放弃陈述、申辩。

特此告知。

(公 章)

×年×月×日

本告知书已于____年____月____日____时____分收到。

当事人签收: _____

注:本文书一式二联,第一联存档,第二联交当事人。

《行政处罚事先告知书》

行政处罚事先告知书，是医疗保障基金监督管理部门在做出行政处罚决定前，依法告知当事人给予行政处罚决定书的事实、理由、依据、拟处罚内容、自由裁量规定和享有的陈述权、申辩权所制作的通知性文书。

文书文号——（地区字头+医保）+ 案件类别 + 罚告字 + 年份 + 顺序号。如（皇姑医保）医（药）罚告字[2019] 第 001 号。

被告之人——拟做出行政处罚的被处罚对象。

告知内容——指认定的当事人违法事实、违法依据、拟处罚内容和裁量适用规定。

案件涉及多个违法行为的，应按照上述形式和表述顺序，对每个涉案违法行为，依次分项列明、分别裁量；并最终形成合并处罚的行政处罚决定。

告知内容中适用的法律、法规、规章必须书写全称，并准确填写条、款、项。避免漏写、错写或者法律适用不当。

陈述申辩的权利时限和申请地点——《行政处罚法》对陈述和申辩的期限没有做具体规定。一般情形下，《行政处罚事先告知书》送达后，给行政相对人陈述和申辩的权利期限为 3 日，由案件承办部门负责接待和受理。

《行政处罚事先告知书》与《听证告知书》的区别：

相同点——《听证告知书》给予当事人的法定期限是 3 日，《行政处罚事先告知书》给予当事人的期限一般也是 3 日，两种文书从程序上看都是案件合议之后行政处罚决定作出之前进行。

不同点——《听证告知书》和《行政处罚事先告知书》是两个完全独立的程序，听证不是必经程序，而行政处罚事先告知程序是行政机关作出行政处罚决定的必经程序。如果案件符合听证条件，应该先履行听证告知程序，即先下达《听证告知书》，在当事人不申请听证申请（指听证告知 3 日后）或者履行全部听证程序并重新合议提出新的拟处罚建议后，再向当事人下达《行政处罚事先告知书》。

当事人表明放弃陈述申辩的权利的，行政执法机关不能因此取消行政相对人“3 天内提出陈述申辩申请”的权利，而提前进行行政处罚程序。

陈述申辩笔录

第 页，共 页

案由：×××

当事人：×××

陈述申辩人：×××

联系方式：×××

委托代理人：×××

职务：×××

身份证号：×××

承办人：×××、×××

记录人：×××

陈述申辩地点：×××

时间：×年×月×日×时×分至×时×分

陈述申辩内容：

陈述申辩人：×××（签字） 承办人：×××、×××（签字） 记录人：×××（签字）

×年×月×日

×年×月×日

×年×月×日

《陈述、申辩笔录》

陈述、申辩笔录，是指在向当事人送达《行政处罚事先告知书》后，当事人对拟做出的行政处罚决定有异议，并提出对案件事实、处罚理由和依据、执法程序、自由裁量、处罚决定等进行陈述和申辩要求，案件承办人员记录当事人及陈述申辩人所陈述和申辩事实、要求、理由的文书。

当事人——指医疗保障基金监督管理行政执法部门拟作出行政处罚的对象。

陈述、申辩人——指拟处罚对象及与本案有直接利害关系的单位（人）。

委托代理人——当事人委托代理人的，应当写明受委托代理人的姓名、性别、职务、身份证号或工作单位等，受委托的代理人应当出具当事人的委托书。

联系方式——指与陈述、申辩人沟通的渠道和方法。

陈述和申辩地点——指记录陈述、申辩的具体地点。

陈述和申辩时间——指记录陈述、申辩全过程的起止时间。

承办人——指本案执法人员要求 2 人以上。

陈述、申辩内容——承办部门必须充分听取当事人的陈述、申辩，客观、公正地记录陈述申辩人的原话原意，对于当事人提出的陈述、申辩理由和证据应客观、真实记录，不应在其中加入主观臆断及判断成分；对当事人提出的新的事实和证据应完整记录。当事人提出的事实、理由或者证据经复核成立的，必须采纳。

当事人陈述、申辩后，承办人员要询问被调查人“对违法事实是否还有陈述、申辩意见。”确认当事人是否还要陈述、申辩。

文书确认——笔录制作完毕后，应将笔录交给当事人核对或者当场宣读；当事人认为记录有遗漏或者有差错的，应当面提出补充或修改，并在改动处用指纹或印鉴覆盖；当事人确认无误后，应当在笔录终了处注明“以上笔录我看过，属实。”的字样，并在笔录上逐页签名或者盖章、注明日期；承办人及记录人也当分别在笔录终了处签字、注明日期。

陈述、申辩所采纳的事实、理由或者证据能够改变行政处罚决定的，应当组织相关人员进行合议后重新作出处罚决定。

当事人提供文字陈述申辩材料的，应当随卷保存，需要限期提供证明材料的应注明。

对陈述、申辩人的身份应进行认真核对，以防止无效陈述、申辩。

陈述申辩复核意见书

案由：×××

当事人：×××

法定代表人（负责人）：×××

拟处罚意见：×××

陈述申辩基本情况：

附件：陈述申辩笔录

复核部门意见：

负责人：×××(签字)

×年×月×日

《陈述、申辩复核意见书》

陈述（申辩）复核意见书，是执法部门在做出行政处罚事先告知和采取强制措施后，按照法定程序听取当事人的陈述（申辩）并根据当事人提出的陈述（申辩）理由和基本情况对案件进一步审核并提出意见的书面文书。

案由——涉嫌+违法行为+案。

当事人——对拟处罚建议提出陈述、申辩意见的拟处罚对象。

拟处罚意见——对当事人的违法行为提出的处罚内容。

当事人陈述、申辩意见基本情况——按照当事人的《陈述、申辩笔录》，简要概括当事人提出异议的重点内容和理由。

复核意见——指案件承办部门和承办人员经核实当事人陈述、申辩意见后，对案件事实、程序、定性、法律依据、裁量依据等合法性提出的意见。

本文书应当附《陈述、申辩笔录》。

负责人——负责案件办理的处（科）室负责人。

行政处罚审批表

案由：×××

当事人：×××

主要违法事实：×××

根据上述情况，拟对该单位（人）给予×××的行政处罚决定。

附件：×××

承办人：×××、×××（签字）

×年×月×日

承办部门负责人：×××（签字）

×年×月×日

审核部门意见：

负责人：×××（签字）

×年×月×日

审批意见：

负责人：×××（签字）

×年×月×日

《行政处罚审批表》

行政处罚审批表，是指承办人对依法适用于一般程序行政处罚的案件，在做出行政处罚决定前，报请主管领导审批的文书。

当事人、法定代表人/自然人姓名、企业性质——应当与拟处罚当事人信息保持一致。

案由、主要违法事实、违法依据、处罚依据和拟处罚建议按照合议、听证后作出的最终意见填写。

案件涉及多个违法行为的，应对每个涉案违法行为，依次分项列明、分别裁量；并最终形成合并处罚的行政处罚决定。

告知内容中适用的法律、法规、规章必须书写全称，并准确填写条、款、项。避免漏写、错写或者法律适用不当。

案件承办人不能同时是进行案件复核的审核人员；。

行政处罚审批表的签署时间不能与听证告知或者行政处罚事先告知给予当事人的权利期限相冲突。

《行政处罚审批表》只能在一般程序行政处罚案件中适用。

在一般情况下，《行政处罚审批表》中主管领导审批签署意见的时间即为本案行政处罚决定的做出时间，《行政处罚决定书》的制作时间应与其相一致。

行政处罚决定书

(医保) 医 (药) 罚决字 [年份] 第 号

当事人: ×××

地址 (住址): ×××

邮编: ×××

营业执照或其他资质证明: ×××

编号: ×××

组织机构代码 (身份证) 号: ×××

法定代表人 (负责人): ×××

性别: ×

职务: ×××

违法事实: ×××

相关证据: ×××

你 (单位) 的上述行为已违反了××× (法律法规名称及条、款、项) 的规定: ××× (法律法规具体条、款、项内容)。

行政处罚依据和种类:

依据××× (法律法规名称及条、款、项) 的规定: ××× (法律法规具体条、款、项内容)。

本局决定对你 (单位) 给予以下行政处罚: 1. ×××; 2. ×××; 3. ×××。

请在接到本处罚决定书之日起15日内将罚没款缴到×××银行。逾期不缴纳罚没款的, 根据《中华人民共和国行政处罚法》第五十一条第一项的规定, 每日按罚款数额的3%加处罚款, 并将依法申请人民法院强制执行。

如不服本处罚决定, 可在接到本处罚决定书之日起60日内向××× (上一级) 医疗保障局或者×××人民政府申请行政复议, 也可以于6个月内依法向×××人民法院提起行政诉讼。

(公 章)

×年×月×日

注: 本文书应制作三份, 第一份随案卷归档, 第二份送达给被处罚单位 (人), 第三份必要时交人民法院强制执行。

《行政处罚决定书》

行政处罚决定书，是指医疗保障基金监督管理部门针对具体违法行为制作的记载处罚事实、理由、依据、证据和决定等事项的具有法律强制力的书面文书。

文书文号——（地区字头+医保）+ 案件类别 + 罚决字 + 年份 + 顺序号。如（大东医保）医（药）罚决字[2019] 第 001 号。

被处罚单位（人）——指行政机关作出行政处罚决定的被处罚单位（人）。

地址、联系方式、法定代表人（负责人）/自然人姓名、性别、年龄等信息——完全按照实际情况填写，确保文书送达对象与被处罚对象一致。

正文结构：

（1）简述案件来源、案件性质。

（2）案件调查阶段基本情况：主要指案件调查的主要过程和事实情况，包括采取现场检查、查封扣押措施或者先行登记保存措施的时间、立案的时间、案件调查方式、方法、步骤及组成人员等，查明的违法行为的时间、地点，违法物品数量及货值金额，违法所得金额，违法行为所造成的后果，案件中的从重、从轻情节以及调查过程中掌握的其他客观事实。

（3）证据：是指收录在案的物证、书证以及其他证据材料，并说明每一类证据的证明作用。

（4）违法依据：对查明的违法事实、性质，对应列出违法行为的法律责任条款。

（5）做出行政处罚决定所依据的自由裁量规定。

（6）处罚依据和内容：做出行政处罚决定，应当依据《中华人民共和国行政处罚法》第二十三条的规定，责令被处罚人立即或限期改正违法行为。

（7）行政处罚的内容及在叙述罚款的处罚决定时，应将违法所得及处罚金额所涉及的各种产品品名、数量、单价、金额及计算方法予以说明。

（8）案件涉及多个违法行为的，应对每个涉案违法行为，依次分项列明、分别裁量；并最终形成合并处罚的行政处罚决定。

行政处罚的履行方式——即在法定期限内向指定银行缴纳罚没款。

提起行政复议的途径——为做出行政处罚决定的行政执法机关所在地的同级人民政府或者上一级医疗保障局。

提起行政诉讼的途径——为作出行政处罚决定的行政执法机关所在地的基层人民法院。

做出行政处罚决定的日期和部门名称——行政处罚决定的日期应当与《行政处罚审批表》中领导批准的时间一致，在处罚日期上盖有做出行政处罚决定的医疗保障管理部门的公章，同时，应对每份《行政处罚决定书》加盖齐封印。

行政处罚内容中有没收有关物品的，《行政处罚决定书》必须附有《没收物品凭证》，并在《行政处罚决定书》的没收物品类行政处罚内容后以括号形式标注见《没收物品凭证》。

存档——按照处罚程序，本文书应制作三份，第一份随案卷归档，第二份送达给被处罚单位（人），第三份必要时交人民法院强制执行；附件《没收物品清单》应增加两份用于罚没物品处理时进行审批。

送达——本文书应当另行制作送达回执。

没收物品凭证

(医保)医(药)物凭字〔年份〕第 号

案 由：×××

当事人：×××

地 址：×××

执行机关：×××

根据(××医保)医(药)罚字〔年份〕第 号《行政处罚决定书》的决定，对你(单位)的涉案物品进行没收。

附件：《没收物品清单》

(公 章)

×年×月×日

注：本文书一式三联，第一联存档，第二联交当事人，第三联必要时交人民法院强制执行。

《没收物品凭证》

没收物品凭证,是指医疗保障监督管理部门作出的行政处罚内容涉及没收非法物品的,依法采取没收行为时,告知当事人的执法文书。

《没收物品凭证》必须与《行政处罚决定书》日期一致。

案由一一应与《行政处罚审批表》的案由一致,但要去掉“涉嫌”二字。

当事人一一应与《行政处罚决定书》的当事人一致。

地址一一应与《行政处罚决定书》的地址一致。

制作本文书应注意以下事项:

- 1、本文书应与《行政处罚决定书》配套使用;
- 2、《没收物品凭证》上记载的《行政处罚决定书》编号必须与送达至当事人的《行政处罚决定书》的编号一致;
- 3、《没收物品凭证》必须和《没收物品清单》一起送达当事人,并要求当事人在《没收物品清单》上签字、认可。

没收物品处理审批表

根据《中华人民共和国行政处罚法》第五十三条规定，建议对_____

_____单位(或个人)依据《行政处罚决定书》[()罚决字 第_____号]没收的物品(见(没收)物品处理清单)拟采取销毁 移交 上交 拍卖 等处理方式予以处理。没收处理物品折合金额为_____。

承办人签名:

年 月 日

年 月 日

审批意见:

机关负责人签名:

年 月 日

备注:(包括:处理方式、地点、结果及相关人员、承办部门及承办人、特邀参加人和拍卖结果等)

承办人签名:

年 月 日

机关负责人签名:

年 月 日

《没收物品处理审批表》

没收物品处理审批表，是案件承办人员对依法罚没的涉案物品在处置前，将拟定处置方式的建议报请领导批准并记录处理情况的内部使用文书。

被处罚单位——即行政处罚的当事人。必须与《行政处罚决定书》中被处罚单位（人）的名称相符。

处罚决定文书号——应当与《行政处罚决定书》的文号一致。

拟处理方式——指行政执法机关选择处理没收物品的具体方式。处理方式一般包括四种：销毁、移交、上交、拍卖。

折合金额的计算——依法计算。

承办人——负责没收物品处理的执法人员。

机关负责人——指机关主要负责人。

备注——没收物品处理结束后，补充记录没收物品最终处理相关情况，必须注明销毁、移交、上交、拍卖等（包括：处理方式、地点、结果及相关人员、承办部门及承办人、特邀参加人和拍卖结果等）。

（1）销毁处理方式：应记录销毁的时间、地点、方法、结果等内容；

（2）移交和上交方式：应记录移交或上交的单位、部门、时间、地点、接收人等内容，并在留存的《（没收）物品清单》的表格下方的（注示：）栏中签收说明；

（3）拍卖方式：应记录受理拍卖的单位、地址、法定代表人（负责人）、接受和举行拍卖的时间和地点以及拍卖的结果；必要时应将委托拍卖公司出具拍卖相关证明文件随案卷归档；

（4）承办部门及承办人：指组织实施处理决定的处室、人员及案件的承办人；

（5）特邀参加人：被邀请具体参加没收物品处理的第三方人员。

本处理决定应当在《行政处罚决定书》依法送达的6个月后组织实施。

延（分）期缴纳罚没款审批表

案由：_____

当事人：_____

《行政处罚决定书》文号：（ 医保） 医（药）行罚字[年份] 第 号

《行政处罚决定书》作出罚没款的金额：

《行政处罚决定书》送达时间：

当事人请求延（分）期缴纳罚没款的理由：

当事人请求延（分）期缴纳罚没款的方式和期限：

附件：当事人申请书及还款计划

承办部门意见：

承办人签字：_____、_____ 部门负责人签字：_____

年 月 日

年 月 日

审批意见：

负责人签字：_____

年 月 日

备注：

《延（分）期缴纳罚没款审批表》

延（分）期缴纳罚没款审批表，是指对当事人提出延期或者分期缴纳罚没款的申请报请本单位负责人进行审批的文书。

案由——同《行政处罚审批表》案由一致。

当事人——本案中违法行为者，即被处罚单位（人），应当按照有效证件填写全称。

《行政处罚决定书》文号——与该案《行政处罚决定书》文号一致。

《行政处罚决定书》作出罚没款的金额——只有罚款的，直接列明；处罚内容包括罚款和没收违法所得的，应当分别列明，并计算出总额。

《行政处罚决定书》送达时间——与本案处罚决定实际送达时间相符。

当事人请求延（分）期缴纳罚没款的理由——按照当事人提出申请的主要理由填写。

当事人请求延（分）期缴纳罚没款的方式和期限——按照当事人申请随附的还款计划书中内容填写。

附件——该审批表应当附当事人申请书及还款计划的原件。

案件承办人——一般为承办案件的执法人员。

负责人——指本单位主要负责人。

注意事项：

1、当事人提出申请延（分）期缴纳罚没款请求的理由具有唯一性，即确有经济困难，并应由当事人提交有关证明材料；

2、当事人必须以书面方式提出申请，口头申请或者其他申请方式无效；

3、当事人的书面申请应附在《延（分）期缴纳罚没款审批表》后，呈请主要负责人审批；

4、主要负责人对《延（分）期缴纳罚没款审批表》审批后，应由当事人填写延（分）期缴纳罚没款保证书，详细写明还款计划（指具体还款时间）和还款金额，由当事人签字并加盖公章；

5、延（分）期满仍不履行的，应申请强制执行。

履行行政处罚决定催告书

(医保)医(药)罚催字(年份)第 号

×××

我局于×年×月×日向你(单位)送达了(××医保)医(药)罚决字(年份)第×号《行政处罚决定书》，决定对你(单位)进行如下行政处罚：1. ×××；2. ×××；3. ×××。并要求你(单位)×年×月×日前到×××银行缴纳罚没款。由于你(单位)至今未(全部)履行处罚决定，根据《中华人民共和国行政处罚法》第五十一条第一项的规定，我局决定自×年×月×日起每日按罚款额3%加处罚款。请接到本催告书后10个工作日内到×××银行缴清应缴罚没款及加处罚款×××。逾期我局将根据《中华人民共和国行政强制法》第五十三条、五十四条的规定，依法向人民法院申请强制执行。

如你(单位)对我局作出的履行行政处罚决定催告不服，可于×年×月×日前进行陈述和申辩。

(公 章)

×年×月×日

注：本文书一式三联，第一联存档，第二联交当事人，第三联必要时交人民法院强制执行。

《履行行政处罚决定催告书》

履行行政处罚决定催告书,是指行政机关履行催告程序使用的文书,催告是强制执行决定的前置程序,是当事人在行政决定作出后不自觉履行义务,行政机关督促当事人在一定的期限内履行义务,否则承担被强制执行后果的一种程序。

文书文号——(地区字头+医保)+ 案件类别 + 罚催字 + 年份 + 顺序号。如(沈阳医保)医(药)罚催字[2019]第 001 号。

当事人及催告书中内容——同《行政处罚决定书》一致。

加处罚款的计算起点——《行政处罚决定书》规定的缴纳罚没款截止日期的次日起算。

加处罚款的数额不得超出金钱给付义务的数额,即加处罚款金额不得超过罚没款金额本数。

本文书作为已经履行程序的证据,连同其他相关材料在申请强制执行时一并提交。

申请行政处罚强制执行审批表

关于_____一案的行政处罚决定已于_____年_____月_____日送达，该单位逾期未履行行政处罚决定。

根据《中华人民共和国行政处罚法》第五十一条第（三）项规定，拟向_____人民法院申请强制执行。申请执行的内容及被申请执行人基本情况如下：

被申请执行人：_____

地 址：_____

法定代表人（负责人）/自然人姓名：_____性别：_____年龄：_____

职务/住址、身份证号码：_____联系电话：_____

拟申请执行内容：

申请强制执行的法律依据：

附件：

承办人员签名：_____

部门负责人签名：_____

年 月 日

年 月 日

审批意见：

负责人：_____

年 月 日

《行政处罚强制执行审批表》

行政处罚强制执行审批表，是当事人在法定期限内或延期、分期缴纳罚没款期满后，拒不履行行政处罚决定又不申请行政复议或者行政诉讼，或经行政复议，行政诉讼后，仍不履行被维持的行政处罚决定，执法单位在请求有管辖权的人民法院强制执行前报请领导审批的内部文书。

案由、行政处罚决定书的送达时间——与相应的《行政处罚决定书》一致。

受理申请法院——行政机关所在地有管辖权的人民法院。

被申请人——即行政处罚案件中罚没款的缴纳者。

单位地址、法定代表人（负责人）/自然人姓名、性别、年龄、职务/住址、身份证号码、联系电话等信息同《行政处罚决定书》内容一致。

申请执行内容——必须写明申请执行的事项，包括罚没款数额、没收物品名称及数量等。申请事项必须是管理相对人有给付性质的，如罚款多少、没收何种物品以及该物品数量等。

附件——强制执行申请书；行政决定书及做出决定的事实、理由和依据；当事人的意见及行政机关催告情况；申请强制执行标的情况；法律、行政法规规定的其他材料。

申请强制执行的法律依据：

（1）被申请人拒不履行行政处罚决定的，依据《行政处罚法》第五十一条第（三）项的规定；

（2）被申请人拒不执行法院判决、裁定的，依据《行政诉讼法》第六十五条、第六十六条的规定；

（3）被申请人拒不执行行政复议决定的，依据《行政复议法》第三十三条规定。

行政处罚强制执行实施具有重大影响，因此必须由承办案件的部门提出，经主管领导和本单位的负责人（法定代表人）同意后才能向法院提出申请。

() 审批表

案件名称：×××（当事人姓名或名称+涉嫌构成的违法行为的概述+案）

审批事项：×××

报请审批的理由及依据：×××

附件：

案件承办人：_____、_____（签字）

×年×月×日

承办部门意见：

部门负责人：×××（签字）

×年×月×日

审批意见：

分管负责人：×××（签字）

×年×月×日

《() 审批表》

() 审批表，是指承办人对依法适用于一般程序行政处罚的案件，在无固定格式审批表的情况下，报请主管领导审批的文书。

当事人、法定代表人/自然人姓名、企业性质——应当与拟处罚当事人信息保持一致。

案由、主要违法事实、违法依据、处罚依据和拟处罚建议按照合议、听证后作出的最终意见填写。

案件涉及多个违法行为的，应对每个涉案违法行为，依次分项列明、分别裁量；并最终形成合并处罚的行政处罚决定。

告知内容中适用的法律、法规、规章必须书写全称，并准确填写条、款、项。避免漏写、错写或者法律适用不当。

案件承办人不能同时是进行案件复核的审核人员；。

审批表的签署时间不能与听证告知或者行政处罚事先告知给予当事人的权利期限相冲突。

《() 审批表》只能在一般程序行政处罚案件中适用。

在一般情况下，《() 审批表》中主管领导审批签署意见的时间应在具体行政行为做出之前或同时。

行政处罚强制执行申请书

(医保) 医 (药) 罚强申 [年份] 第 号

申请人: ×××

地址: ×××

联系人: ×××

联系方式: ×××

法定代表人: ×××

职务: ×××

委托代理人: ×××

职务: ×××

被申请人: ×××

法定代表人 (负责人): ×××

职务: ×××

联系电话: ×××

×××人民法院:

申请人×××于×年×月×日对被申请人×××作出(××医保)医(药)罚决字(年份)第×号行政处罚决定,并已于×年×月×日依法送达被申请人。

被申请人在法定期限内未履行该决定。申请人依据《中华人民共和国行政强制法》规定,于×年×月×日催告当事人履行行政处罚决定,被申请人逾期仍未履行。

根据《中华人民共和国行政处罚法》第五十一条第三项的规定,特申请贵院对下列行政处罚决定予以强制执行:

1. ×××

2. ×××

行政机关负责人: ××× (签字)

(公 章)

×年×月×日

注: 1. 本文书应制作二份, 第一份随案卷归档, 第二份送申请法院。

《行政处罚强制执行申请书》

行政处罚强制执行申请书，是指当事人在法定期限内或延（分）期缴纳罚没款期满后，拒不履行行政处罚决定又不申请行政复议或者行政诉讼，或经行政复议，行政诉讼后，仍不履行被维持的行政处罚决定，行政机关请求有管辖权的人民法院强制执行的申请文书。

文书文号——（地区字头+医保）+ 案件类别 + 强申字 + 年份 + 顺序号。如（沈河医保）医（药）强申字[2019] 第 001 号。

受理申请机关——行政机关所在地有管辖权的人民法院。

被申请人及地址、联系方式及相关信息应当同《行政处罚决定书》一致。

案由——同《行政处罚审批表》一致。

处罚决定书及催告书送达时间——同当事人实际签收时间一致。

行政处罚决定书文号——同《行政处罚决定书》文号一致。

申请执行内容——必须写明申请执行的事项，包括罚没款数额、没收物品名称及数量等。申请事项必须是管理相对人有给付性质的，如罚款多少、没收何种物品以及该物品数量等。

附件——应当附强制执行申请书；行政决定书及作出决定的事实、理由和依据；当事人的意见及行政机关催告情况；申请强制执行标的情况；法律、行政法规规定的其他材料。

申请强制执行的法律依据：

被申请人拒不履行行政处罚决定的，依据《行政处罚法》第五十一条第（三）项规定；

申请机关联系人式——指做出行政处罚决定的案件承办人员。

撤案审批表

案由：×××

当事人：×××

地址：×××

案件来源：×××

法定代表人（负责人）：×××

联系方式：×××

立案时间：×年×月×日

案情调查摘要：

撤案理由：

承办人：×××、×××（签字）

×年×月×日

审批意见：

负责人：×××（签字）

×年×月×日

《撤案审批表》

撤案审批表，是指案件立案后，经调查确认违法事实不存在或者属于不予行政处罚的情形，承办人报请主管领导批准撤案的文书。

案由、当事人、法定代表人（负责人）/自然人姓名、地址、联系方式、案件来源、立案时间等应当与相应的《立案申请表》一致。

参加撤案案件的合议人员——指参加作出撤案建议的合议会议的相关人员。

案情调查摘要——简要概述当初立案时所掌握的违法行为和情节。

撤案理由——承办人员最终调查能够支持撤案的客观事实和合议人员认定的能够支持撤案的客观事实。

调查终结及合议结论：调查终结和合议结论应当分别注明，最终以合议意见为准。针对合议结论结合相关实体法、程序法和自由裁量等法律、法规、规章中相关条款的规定，写明撤案的客观事实相应的法律依据，提出撤案申请。

撤销案件通知书

(医保)医(药)撤案通字[年份]第 号

本机关于_____年_____月_____日，对你单位涉嫌_____

_____的
违法行为组织立案进行调查。经调查核实认为_____

_____。本机关对调查结
论组织合议认定，违法事实不存在或者属于不予行政处罚的情形。根据《中华人民共和国行
政处罚法》第三十八条第一款第（三）项规定，决定撤销案件。

特此通知

(公章)

年 月 日

本通知书已于_____年_____月_____日_____时_____分收到。

当事人签收：_____

注：本文书一式二联，第一联存档，第二联交当事人。

《撤销案件通知书》

撤销案件通知书,是指医疗保障基金行政处罚案件立案后,经调查确认违法事实不存在或者属于不予行政处罚的情形,承办机构告知当事人撤销案件的通知性文书。

文书文号-(地区字头+医保)+案件类别+撤案通字+年份+顺序号。如(沈河医保)医(药)撤案通字[2019]第001号。

当事人和立案时间——应当与相应的《立案申请表》一致。

当事人涉嫌违法行为——应当与《撤案申请表》中案情摘要一致;

调查核实认定事实——应当与《撤案申请表》中撤案理由一致;

在送达本文书时,还应当同时送达已采取行政强制措施的处理决定,特别应当注意相关时限是否符合法定程序。

撤销案件通知书下达时限——一般情况下,撤案通知书应当在主管领导做出撤案决定之日起七日内送达给当事人并签收。其它代为签收的,应注明职务及与本案的关系,并提供有效的身份证明作为本文书送达的补充证据。

() 副 页

第 页, 共 页

注: 本文书一式二联, 第一联存档, 第二联交当事人。

《() 副页》

() 副页，是《现场检查笔录》、《调查笔录》、《陈述、申辩笔录》、《听证意见书》等记录性执法文书在首页不能完整记录时使用的接续记录。

文书编号——() 副页不设编号，但每页() 中应填写所接续的执法文书种类全称、接续页码的顺序号和总页数，如：(现场检查笔录) 副页，此副页是第 1 页、共 几 页。

使用() 副页接续记录时，在每页文字书写完毕的最后一行，应紧贴该行下方注明“以下空白”字样。

签字——在每页或末页最下方，应当根据所接续执法文书的要求由相关人员签字并注明身份和签字日期。

注意：本文书作为《现场检查笔录》的副页，形式为一式两联；作为《询问调查笔录》、《案件合议记录》、《重大案件集体讨论》、《陈述、申辩笔录》等使用的副页，为一式一联。

送达回执

受送达单位（人）：×××

送达文书名称及文书编号：×××（可为多个文书）

送达方式：×××

送达地点：×××

送达人：×××（签字）

送达日期：×年×月×日×时×分

受送达单位（人）：×××（签字）

送达日期：×年×月×日×时×分

备注：

《送达回执》

送达回执，是确认医疗保障基金监督管理部门将行政执法文书送交有关当事人时签收的文书。

受送达单位（人）——即行政相对人，应当与《行政处罚决定书》等相关法律文书中行政相对人名称一致。

送达文件名称及文号——指被送达文书的全称及文号。

送达方式——指履行本次送达采用的方式。应结合受送达人、送达地点、送达日期和安全处理过程中的具体情况选择恰当的方式并如实填写。在我局行政执法中一般适用的送达方式主要有：直接送达、留置送达、邮寄送达、公告送达。

《送达回执》的送达方式、时限的有关要求：

（1）《行政处罚决定书》应当在宣告后当场交付当事人，并由当事人在《送达回执》上签字。

（2）当事人不在场的，必须在《行政处罚决定书》下达之日起7日内送达到当事人或接收人并签收。签收日期即为送达日期。

（3）送达《行政处罚决定书》应当直接送交受送达人。受送达人不在时，是公民的，则应当交同住成年家属签收；是法人或者其他组织的，应当由法人或者其他组织的主要负责人或者该法人、其他组织负责收件的人员签收。签收时应当在备注中记录签收人与受送达人的关系及身份证明。

（4）受送达人或者具有签收权的接收人拒收《行政处罚决定书》的，送达人必须邀请有关基层组织或者所在单位人员到场并说明情况，在行政处罚决定书送达回执上注明拒收事由和日期，由送达人、见证人签字（盖章），将行政处罚决定书留置在被处罚单位或者个人处，即视为送达。

（5）直接送达有困难的，可以委托就近的医疗保障监督管理部门代送或者用“双挂号”邮寄送达，邮局回执注明的收件日期即为送达日期。

（6）受送达人下落不明，或者依据本规定的其他方式无法送达的，以公告方式送达。自发出公告之日起，满60日，即视为送达。

送达地点和送达时间——指履行本次送达的实际地点和真实时间。地点的填写应详实、具体，时间应填写至时、分。

收件人——指受送达单位（人）签收该送达文书的人。

收件日期——指由收件人填写的收到所送达文件的实际时间。应注意核对收件日期与送达日期是否符合逻辑关系，并防止当事人错填、漏填。

备注——用以记录送达文书过程中发生的特殊情况。

注意：凡文书未设置签收栏的，需要送达当事人的应与本文书配合使用。

行政处罚结案报告

案由：×××

案件来源：×××

被处罚单位（人）：×××

法定代表人（负责人）：×××

立案日期：×年×月×日

处罚日期：×年×月×日

处罚文书号：×××

结案日期：×年×月×日

承办人：×××

填写人：×××

处罚种类和幅度：

执行结果：

结案方式： 1. 自动履行 2. 复议结案 3. 诉讼结案 4. 强制执行 5. 其他

归档日期：×年×月×日

档案归类：

保存期限：

审批意见：

分管负责人：×××(签字)

×年×月×日

《行政处罚结案报告》

行政处罚结案报告，是指执法单位依法对违法单位（人）作出行政处罚决定并执行完毕后，报请主管领导批准结案的文书。

案由——必须与《行政处罚审批表》中“案由”的内容一致，须去掉“涉嫌”二字。

被处罚单位（人）及相关信息——应当与《行政处罚决定书》中信息一致。

案件来源、立案日期、处罚日期、受理日期、处罚文书号——应与相对应的文书日期与编号一致。

承办人员——指具体负责本案的执法人员。

填写人——指《结案报告》的制作人。

其他内容填写：

（1）在案件终止调查后结案或行政处罚决定执行后结案的方式中进行选择；

（2）提出在案件终止调查后结案予以结案的，在撤销案件和案件终止调查两种情形进行选择；

（3）提出在行政处罚决定执行后予以结案的，还应继续填写以下内容：

行政处罚决定书文号——应与相应的处罚决定书文号一致；

执行方式——指行政处罚决定的履行方式，按照当事人履行处罚决定的实际方式，对照文书中所列的五种方式进行选择；

执行日期——指行政处罚决定全部履行或执行完毕的时间，例如，处罚内容为罚款，执行时间应为被处罚单位（人）履行缴纳全部罚款的时间。

执行结果——完全履行、不完全履行。

（1）完全履行——按照行政处罚决定全部履行了法律责任。在行政处罚内容中有没收物品的，应在“执行结果”栏中注明没收物品的处理途径。行政处罚过程中，告知责令改正的，应在“执行结果”栏中注明当事人履行责令改正要求的情况，即责令改正内容是否按期限并按要求改正，对于未按要求改正的，应注明对该违法行为的处理方式。

（2）不完全履行——应当写明履行和未履行的具体内容，包括不作行政处罚的，对未履行或不作行政处罚的应当注明理由。

审批意见——承办部门提出结案建议后，应当经主管领导签署是否同意结案

的意见。

签字日期——指本单位负责人签署审批意见的时间，即本案结案日期。

注意事项：

（1）本文书的意义在于对办案工作的总结，而不是简单的汇报工作。因此，每一件立案办理的案件，均必须履行结案手续。

（2）对于能够正常执行的案件，《结案报告》必须在案件全部执行完毕时制作；对有特殊情况暂不能执行的案件，待特殊情况结束后继续执行，并就延期执行的原因及时间做出说明。

（3）对于根本无法执行，或者虽已执行一部分，但无法继续执行下去的案件，必须写明无法执行或者无法继续执行的原因。

中止案件调查申请表

案由：_____

当事人：_____

法定代表人（负责人）姓名：_____ 联系电话：_____

职务/住址、身份证号码：_____

案件来源：_____ 受理时间：_____年_____月_____日_____时_____分

承办机构：_____ 承办人员：_____、_____

案情简介：

依据《沈阳市医疗保障基金行政处罚程序规定》第_____条_____款_____项规定，申请中止调查。

执法人员：_____、_____ 部门负责人签字：_____

年 月 日

年 月 日

审批意见：_____，本案自_____年_____月_____日起中止调查。

主管领导：_____

年 月 日

《中止案件调查申请表》

中止案件调查申请表,是指在案件调查过程中,因发生中止事由导致案件暂时无法继续办理而申请中止调查时使用的执法文书。

案由——涉嫌+违法行为+案。

当事人——指案件调查过程中的涉嫌违法行为单位(人)。

当事人其他信息——应比照当事人有效证件规范填写。

案件来源——投诉举报、监督检查发现、上级交办、下级报请、有关部门移送。

受理时间——按照各种案件来源,对于受理时间的填写应当按照以下原则操作:

(1) 监督检查发现的案件,以现场检查笔录制作时间为受理时间,《案件受理记录》可于现场检查结束后填写;

(2) 投诉举报作为案件来源的案件,接到投诉举报时间为受理时间;

(3) 上级交办(下级报请)及有关部门移送的案件,以接收移送书等材料的时间为受理时间。

承办机构——一般指负责案件办理的处(科)室。

承办人员——指负责案件办理的执法人员。

案情简介——应当写明案件主要事实以及中止案件调查的理由。

中止依据——对应《沈阳市医疗保障基金监督管理行政处罚程序规定》有关条款准确引用。

审批意见——同意或不同意,不同意的应写明意见。

中止日期——主管领导签署的中止日期应保持与签字日期一致。

适用中止调查的条件:

(1) 涉嫌违法的单位或者个人被司法机关或者其他执法机关采取措施,致使无法开展调查的;

(2) 在调查过程中,认为涉嫌犯罪,应当移送司法机关追究刑事责任的;

(3) 其他依法应当中止调查的。

终止案件调查申请表

案由：_____

当事人：_____

法定代表人（负责人）姓名：_____ 联系电话：_____

职务/住址、身份证号码：_____

案件来源：_____ 受理时间：_____年_____月_____日_____时_____分

承办机构：_____ 承办人员：_____、_____

案情简介：

依据《沈阳市医疗保障行政处罚程序规定》第_____条_____款_____项规定，申请终止调查。

执法人员：_____、_____ 部门负责人签字：_____

年 月 日 年 月 日

审批意见：_____，本案自_____年_____月_____日起终止调查。

主管领导：_____

年 月 日

《终止案件调查申请表》

终止案件调查申请表,是指在案件调查过程中,因发生特定事由导致案件无法继续办理而申请终止调查时使用的执法文书。

案由——涉嫌+违法行为+案。

当事人——指案件调查过程中的涉嫌违法行为单位(人)。

当事人其他信息——应比照当事人有效证件规范填写。

案件来源——投诉举报、监督检查发现、上级交办、下级报请、有关部门移送。

受理时间——按照各种案件来源,对于受理时间的填写应当按照以下原则操作:

(1) 监督检查发现的案件,以现场检查笔录制作时间为受理时间,《案件受理记录》可于现场检查结束后填写;

(2) 投诉举报作为案件来源的案件,接到投诉举报时间为受理时间;

(3) 上级交办(下级报请)及有关部门移送的案件,以接收移送书等材料的时间为受理时间。

承办机构——一般指负责案件办理的处(科)室。

承办人员——指负责案件办理的执法人员。

案情简介——应当写明案件主要事实以及终止案件调查的理由。

中止依据——对应《沈阳市医疗保障监督管理行政处罚程序规定》有关条款准确引用。

审批意见——同意或不同意,不同意的应写明意见。

终止日期——主管领导签署的中止日期应保持与签字日期一致。

适用终止调查条件:

(1) 涉嫌违法的企业被宣告破产的;

(2) 涉嫌违法的单位或者个人,因其他违法情形被上级医保监督管理部门指定由其他医疗保障基金监督管理部门管辖的;

(3) 涉嫌违法的个人死亡,或者因逃匿无法追查去向的;

(4) 已依法由司法机关受理;

(5) 违法行为存在但无法形成处罚内容的;

(6) 其他依法应当终止调查的。

(案件移送) 审批表

案件名: (当事人姓名或者名称+涉嫌构成的违法行为的概述+案)

审批事项:

报请审批的理由及依据:

附件:

案件承办人: ×××、××× (签字)

年 月 日

审批意见:

分管负责人: _____ (签字)

年 月 日

《案件移送审批表》

案件移送审批表，是指行政机关对于不属于本机关管辖案件，按照《行政处罚法》的规定，拟将案件移交给其他具有管辖权的行政机关或报送上级主管部门时，报请主管领导批准的内部文书。

案由/理由——已形成案由的，按照涉嫌+违法行为+案填写；未形成案由的，按照涉嫌违法行为的理由的填写。

案件来源——指监督检查发现、上级部门交办、有关部门移送、投诉举报等。

当事人基本信息——按照案件移送时已经完成的行政执法程序所处的阶段，填写该阶段掌握的最全面、最准确的相关信息。

(1) 案件受理阶段：应与《案件来源登记表》一致；

(2) 立案阶段：应与《立案申请表》一致；

(3) 案件调查终结阶段：应与《案件调查终结报告》一致；

移送理由——对案件主管或管辖问题的认定。案件移送应具备以下情形（理由）之一：

(1) 发现案件不属于本部门管辖的；同时应注明受移送部门实施行政处罚适应的法律法规全称。

(2) 案件需要追究溯源或者在调查中发现本案有关违法行为不属于本单位地域管辖的。

受移送单位——应当规范、清楚写明受移送单位全称。

移（报）送的相关证据材料——拟移送案件中已取得的相关受理资料、案情简介或检查记录材料、证据材料及证物等依次列明。

案件移送书

(医保)医(药)案移字 [年份] 第 号

:

(当事人姓名或者名称+涉嫌构成的违法行为概述)一案经初步调查,×××(案件发生时间、主要违法事实及移送原因),根据《中华人民共和国行政处罚法》第二十条的规定,现移送你单位处理,案件处理结果请函告我局。

附件:案情简介及有关材料×件

(公章)

年 月 日

《案件移送书》

案件移送书，是将不属于本部门主管或管辖的案件，移送至有管辖权部门或报送上级主管部门进行处理时制作的行政执法文书。

文书文号——（地区字头）+医保+ 案件类别 + 案移字 + 年份 + 顺序号。如（和平医保）医（药）案移字[2019] 第 001 号。

受移送机关——指本文书的接收部门，即对案件具有管辖权的执法单位。

附件——准确写明移送材料目录，认真与移送材料实物核对。

注意事项——附件中必须对照移（报）送材料，准确写明所附案情简介及有关材料的数量。

不予行政处罚决定书

(医保) 医(药) 不决字[年份] 第 号

单位(人): _____

地址: _____ 联系电话: _____

法定代表人(负责人)/自然人姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____

经调查, 现已查明

你(单位) _____

_____ 的行为,

违反了 _____ 第 _____ 条第 _____ 款第 _____ 项的规

定, 根据《中华人民共和国行政处罚法》第 _____ 规定, 现决定

不予行政处罚。

如不服本处罚决定, 可在收到本处罚决定书之日起 60 日内向 _____ 或 _____
人民政府申请行政复议或 6 个月内向 _____ 人民法院起诉。

(公 章)

年 月 日

注: 本决定书一式三份, 第一份存档, 第二份交当事人, 第三份留存。

《不予行政处罚决定书》

不予行政处罚决定书，是指医疗保障基金监督管理部门针对立案行政处罚案件，经调查核实确认违法事实存在但属于不予行政处罚的情形，承办机构告知当事人不予行政处罚的通知性文书。

文书文号——（地区字头+医保）+ 案件类别 + 不罚字 + 年份 + 顺序号。如（和平医保）医（药）不罚字[2019] 第 001 号。

单位（人）——指经调查存在违法事实，但违法行为轻微，依法应不予行政处罚的违法行为单位（人）。

地址、联系方式、法定代表人（负责人）/自然人姓名、性别、年龄等信息完全按照实际情况填写，确保文书送达对象与被处罚对象一致。

送达——本文书应当另行制作送达回执。

授权委托书

授权委托书，是指委托人授权受托人在一定范围内以其名义从事某项活动或代理某项行为，其行为后果由委托人承担的文书。

委托人、受托人的基本情况——应当详细写明委托人和受托人的基本情况，包括姓名、工作单位、地址、联系电话等内容。

委托事项——应当详细写明授权委托的事项、期限、权限等内容。

签名或盖章——委托人必须在授权委托书上亲自签名或盖章，委托人是法人或其他组织的，应当由其法定代表人或负责人签字并加盖单位公章。

注意事项：

（1）委托人对委托代理人的授权范围一定要准确、清楚，委托事项除列明的范围外，应当在“其他”处详细填写。

（2）授权委托书一般经委托人签名或盖章后即具有法律效力，无须经过其他部门证明。

涉嫌犯罪案件移送审批表

案由：

案件来源：

受移送机关：_

主要案情及移送原因：

附件：涉嫌犯罪案件情况调查报告

经办人： 、 (签字)

年 月 日

承办部门意见：

负责人： (签字)

年 月 日

审批意见：

负责人： (签字)

年 月 日

《涉嫌犯罪案件移送审批表》

涉嫌犯罪案件移送审批表，是指执法单位在依法查处违法行为的过程中，发现违法行为人的违法事实、性质、情节、金额和危害后果，依照《刑法》和有关司法解释的规定，涉嫌犯罪的，依照有关规定向公安机关移送案件前，呈请主管领导及本单位负责人批准的文书。

案由——已立案处理的，应当写明案由，格式为涉嫌+违法行为+案；未立案的，应当写明涉嫌违法的理由。

案件来源——投诉举报、监督检查发现、上级交办、下级报请、有关部门移送。

主要案情及移送原因——应当详细描述违法行为事实以及涉嫌犯罪的主要情况及依据。

受移送机关——公安机关名称填写规范全称。

审批意见——同意或者不同意，不同意应当写明理由。

移送时间——主要负责人签字时间即为批准移送时间。

涉嫌犯罪案件移送书

(医保)医(药)罪移字[年份]第 号

公安局:

×××(当事人)涉嫌×××(犯罪行为)一案,经初步调查,当事人涉嫌构成犯罪,根据《中华人民共和国行政处罚法》第二十二条、《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》第三条的规定,现移送你单位依法查处。

根据《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》第十二条的规定,我局将在接到你局立案通知书起3日内将涉案物品及其他有关的其他材料移交你局。

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,你单位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,并书面通知我局,退回有关案卷材料。

附件:

(公章)

年 月 日

注:本文书一式三联,第一联存档,第二联交公安机关,第三联送同级检察院备案。

《涉嫌犯罪案件移送书》

涉嫌犯罪案件移送书，是指将涉嫌犯罪案件移送有管辖权的司法机关时填写的文书。

文书文号——（地区字头+医保）+ 案件类别 + 罪移字 + 年份 + 顺序号。如（和平医保）医（药）罪移送字[2019] 第 001 号。

受移送机关——指文书的接收部门，即对案件具有管辖权的司法机关，应当填写受移送机关的全称。

涉案当事人——指违法行为单位或者个人，写规范全称。

违法事实——指行政执法机关认定的违法者的违法事实，主要应当写明违法行为涉嫌构成犯罪的事实和理由。

涉嫌犯罪法律依据——应当根据违法行为涉嫌犯罪的事实、情节等，写明《中华人民共和国刑法》对应条款。

注意事项：

- 1、附件中必须对照移送材料，准确写明所附案情简介及有关材料的数量。
- 2、移送司法机关的同时，送检察机关备案。
- 3、案情简介应当介绍案情的主要内容和移送的理由和依据。

涉嫌犯罪案件移送程序：

（1）医疗保障监督管理部门对拟向公安机关移送的涉嫌犯罪案件，应当指定 2 名或者 2 名以上执法人员共同审查，提出书面审查意见，对应当向公安机关移送的涉嫌犯罪案件，制作《案件移送书》，报经负责人审批；

（2）医疗保障监督管理部门负责人应当自接到《案件移送书》之日起 3 日内做出移送或不移送的决定。决定移送的，应当按规定时间向同级公安机关移送，同时报送同级检察机关备案；决定不移送的，应当说明不予移送的理由并记录在案；

（3）医疗保障监督管理部门向公安机关移送涉嫌犯罪案件，应当附有下列材料：

- a、案件移送书；
- b、案件调查报告或案情摘要；
- c、涉案物品清单；
- d、其他有关涉嫌犯罪的证据材料。

查封（扣押）物品移交通知书

（ 医保）医（药）查扣移字[年份]第 号

×××公安局：

因×××违法行为涉嫌犯罪，根据《中华人民共和国行政强制法》第二十一条之规定，
我局决定对查封（扣押）的×××的有关物品[见（××医保）医（药）查扣字[年份]第
号《查封（扣押）决定书》所附《查封（扣押）物品清单》]移交给你单位。

（公章）

年 月 日

注：. 本文书应制作三份，第一份随案卷归档，第二份送达给公安局，第三份送达当事人

《查封（扣押）物品移交通知书》

查封（扣押）物品移交通知书，是指执法单位对公安机关决定立案的案件，自接到公安机关立案通知书之日起 3 日内将查封、扣押涉案物品以及与案件有关的其他材料移交公安机关，同时送达当事人的书面文书。

文书文号——（地区字头+医保）+ 案件类别 + 查扣移 + 年份 + 顺序号。如（沈北医保）医（药）查扣移[2019] 第 001 号。

当事人——应当是涉嫌犯罪的违法行为者或者违法产品的占有者或所有者。

移送物品信息应当与《（查封扣押）物品清单》等文书信息一致。

受移送公安机关——应当明确写明受移送公安机关规范全称。