

益阳市医疗保障局文件

益医保发〔2024〕48号

益阳市医疗保障局 关于印发《益阳市医疗保障执法办案程序规定》的 通知

各县市区医疗保障局，大通湖区民政和人力资源社会保障局，局机关各科室、局属各二级机构：

现将《益阳市医疗保障执法办案程序规定》印发给你们，请认真贯彻执行。

益阳市医疗保障局
2024年12月31日



益阳市医疗保障执法办案程序规定

第一章 总则

第一条 为规范全市医疗保障执法办案程序，提高执法办案水平和工作效率，及时依法查处违法违规使用医保基金案件，维护参保群众切身利益和医保基金安全，根据《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障行政处罚程序暂行规定》《湖南省行政程序规定》等有关规定，制定本规定。

第二条 属于本医疗保障行政部门（以下简称本部门）管辖的医疗保障基金使用监督所实施的执法办案活动，适用本规定。

第三条 医疗保障行政部门应当全面落实行政执法公示制度、执法全过程记录制度、重大执法决定法制审核制度。

第四条 医疗保障行政部门查处使用基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金违法违规行为的行政执法活动委托其内设的医疗保障稽核中心（以下统称执法机构）承办。

执法机构应当以所属医疗保障行政部门的名义实施行政执法活动。

第五条 医疗保障行政部门内设的基金监管、法制机构和机关纪委应当加强对本部门执法机构执法办案工作的指导和监督。

第二章 立案

第六条 立案应当同时符合下列条件：

- （一）有明确的违法嫌疑人；
- （二）经核查认为存在涉嫌违反医疗保障监督管理法律、法规、规章规定，应当给予行政处罚的行为；
- （三）属于本部门管辖。

第七条 执法机构对本部门依监督检查职权或者通过投诉、举报、其他部门移送、上级交办、本部门其他内设机构转交等途径发现的违法行为线索，应当自发现线索或者收到材料之日起十五个工作日内予以核查，并决定是否立案；特殊情况下，经本部门主要负责人批准后，可以延长十五个工作日。

医疗保障行政部门依职权启动监督检查前，应当由承办机构填写有统一编号的《行政检查审批表》，根据监督检查内容和本部门负责人具体分工，报经对应的分管负责人批准。情况紧急的，可以事后补报。

本部门其他内设机构转交需要执法机构查处的违法线索材料，应当自发现线索或者收到材料之日起三个工作日内转交。

执法机构应当针对线索材料不同来源，填写《案件来源登记表》或《投诉举报记录》，作好线索来源登记。

第八条 执法机构经审查收到的材料，认为符合立案条件、不需要核查的，应当及时立案。认为需要经过核查后确定是否立案的，可以采取回访、先行调查等方式予以核查，并确定是否立案。

第九条 立案或不予立案应当填写《立案审批表》或《不予立案审批表》，报经本部门分管基金监管工作负责人批准。

第十条 立案应当制作《立案通知书》，并在作出立案决定后五个工作日内送达当事人。案件来源是投诉举报的，还应当将立案决定告知投诉举报人。

不予立案应当制作《不予立案告知书》，并在作出不予立案决定后五个工作日内，根据案件不同来源，将不予立案决定告知交办机关、移送部门或投诉举报人。

第十一条 执法机构对依监督检查职权发现的违法行为，适用简易程序行政处罚的，可以不经立案程序。

第三章 调查取证

第十二条 调查取证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。

第十三条 执法人员进入现场调查时，应当出示行政执法证件并说明身份，同时向被检方递交《现场检查通知书》。

第十四条 执法人员在立案前核查或者现场调查首次与当事人见面时，应当由当事人填写《执法文书送达地址确认书》。当事人填写《执法文书送达地址确认书》有困难的，由执法人员代为填写。当事人是个人的，执法人员代为填写后，由当事人签名或捺按手印确认；当事人是法人或其他组织的，由当事人或其受托人签名、加盖单位印章确认。

第十五条 现场调查时，执法人员应当根据调查需要，按照《医疗保障行政处罚程序暂行规定》规定的程序作好询问笔录、检查笔录，依法收集好相关证据。

收集的证据材料应当列出证据清单。

第十六条 收集证据需采取先行登记保存或者封存措施的，执法人员应当事先填写《案件处理审批表》，报经本部门分管基金监管工作负责人批准并向当事人送达《先行登记保存决定书》或者《封存证据决定书》后实施。

情况紧急，需要当场采取先行登记保存或者封存措施的，执法人员可以当场采取相应措施。当场先行登记保存或者封存的，应当在二十四小时内向本部门分管基金监管工作的负责人报告，并补办批准手续。

第十七条 采取先行登记保存措施的，应当自采取措施之日起七个工作日内依法作出解除先行登记保存、封存等处理决定。作出处理决定需按案件处理审批程序，报经本部门分管基金监管工作负责人批准。处理决定作出后，应当及时向当事人送达《先行登记保存物证处理决定书》。

第十八条 采取封存措施的，封存期限不得超过三十日；情况复杂的，经履行案件处理审批程序，报经本部门分管基金监管工作负责人批准后可以延长，但延长期限不得超过三十日。延长封存期限的，应当制作并向当事人送达《延长封存期限决定书》。

有下列情形之一的，执法机构应当及时作出解除封存决定：

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

执法机构作出解除封存决定需按案件处理审批程序，报经本部门分管基金监管工作负责人批准并及时向当事人送达《解除封存措施决定书》。

第十九条 调查过程中，遇《医疗保障行政处罚程序暂行规定》规定的中止调查情形时，执法机构应当报经本部门分管基金监管工作负责人批准后中止调查，并向当事人送达《中止调查通知书》。

中止调查的情形消除后，应当立即恢复调查。恢复调查应当履行前款规定的审批程序，并向当事人送达《恢复调查通知书》。

第二十条 具有下列情形之一的，经本部门分管基金监管工作负责人批准，终止案件调查：

- (一) 涉嫌违法的公民死亡（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。

第二十一条 案件调查终结，执法机构应当按照《医疗保障行政处罚程序暂行规定》规定的内容，撰写案件调查终结报告。

第四章 审核决定

第二十二条 下列情形之一，在医疗保障行政部门负责人作出决定之前，应当进行法制审核，未经法制审核或者审核未通过的，不得作出决定：

- （一）适用普通程序责令追回医保基金的；
- （二）较大数额罚款的；
- （三）责令解除医保服务协议等直接关系到当事人或第三人重大权益，经过听证程序的；
- （四）案件情况疑难复杂、涉及多个法律关系的；
- （五）涉及重大公共利益的；
- （六）法律法规规章规定或者本部门主要负责人决定列入的其他需要审核的重大行政执法情形。

前款所称的较大数额罚款，是指对公民的违法行为处以5000元以上的罚款，对法人或者其他组织的违法行为处以5万元以上罚款。

第二十三条 对符合规定情形需送交法制机构进行合法性审核的案件，执法机构应当制作《案件法制审核送审书》，连同目录清单及相关材料送交本部门法制机构。送交法制审核应当在办案期限内预留法制审核时间。

第二十四条 法制审核的内容依据《医疗保障行政处罚程序

暂行规定》有关规定。

第二十五条 法制机构收到执法机构送交的相关资料后，应于十个工作日内完成审核。情况特殊的，经法制机构负责人批准后可以延长十个工作日，但不得超过法定办案时限要求。

法制审核完成后，法制机构应当出具《法制审核意见表》。

第二十六条 执法机构对拟给予行政处罚的案件，应当在作出行政处罚决定前向当事人送达经本部门分管基金监管工作负责人批准的《行政处罚事先告知书》，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。

拟作出的较大数额罚款等行政处罚属于法律法规规章规定的听证范围的，应当告知当事人有要求举行听证的权利，当事人要求听证的，执法机构应当依法组织听证。

第二十七条 医疗保障行政部门负责人经对案件调查终结报告、法制审核意见、当事人陈述申辩意见或者听证报告等进行审查后，根据不同情况作如下处理决定：

（一）确有违法行为的，责令改正，造成医保基金损失的，责令退回；

（二）确有依法应当给予行政处罚违法行为的，根据情节轻重及具体情况，作出行政处罚决定；

（三）确有违法行为，但有依法不予行政处罚情形的，作出不予行政处罚决定；

（四）违法事实不能成立的，不得给予行政处罚；

（五）依法应移送其他医疗保障行政部门、其他行政管理
部门的，作出移送决定；

（六）依法应移送医疗保障经办机构处理的，作出移送决
定；

（七）违法行为涉嫌犯罪的，移送司法机关。

作出前款处理决定前，执法机构应当填写《案件处理呈报
书》，报经本部门相关负责人批准。前款第（一）项至第（五）
项情形拟作出的决定由本部门分管基金监管工作负责人批准，
其中第（二）项情形中对于较大数额的罚款，应当按本规定第
二十八条规定由本部门负责人集体讨论决定；前款第（六）项
情形拟作出的决定由本部门分管基金监管工作的负责人、分管
医疗保障经办工作的负责人和本部门主要负责人批准；前款第
（七）项情形拟作出的决定由本部门分管基金监管工作的负责
人和本部门主要负责人批准。

本条第一款第（五）项、第（六）项处理决定批准后，执
法机构应当制作并向其他医疗保障行政部门、其他行政管理部
门、医疗保障经办机构送达《案件移送函》；本条第一款第（七）
处理决定在本部门主要负责人批准后二十四小时内，执法机构
应当制作《涉嫌犯罪案件移送书》，连同案件调查报告等材料
向同级公安机关移送。

适用简易程序的行政处罚，执法人员可以当场依法作出行
政处罚决定。

第二十八条 对下列情节复杂或者重大违法行为给予行政

处罚的案件，应当由本部门负责人集体讨论决定：

- （一）涉及重大安全问题或者有重大社会影响的案件；
- （二）调查处理意见与法制审核意见存在重大分歧的案件；
- （三）较大数额的罚款；
- （四）本部门主要负责人认为应当提交集体讨论的其他案件。

件。

集体讨论会由本部门负责人、执法机构负责人、基金监管机构负责人、法制机构负责人、机关纪委负责人和法律顾问参加。本部门参加集体讨论会的负责人不得少于2人，分管基金监管工作的副职负责人必须参加。

集体讨论会由本部门主要负责人主持，主要负责人因故不能参加的，可以委托本部门分管基金监管工作的副职负责人主持。

集体讨论应当形成讨论记录，集体讨论中有不同意见的，应当如实记录。讨论记录经参加讨论人确认签字，存入案卷。

第二十九条 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，经本部门分管基金监管工作负责人批准，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，应当由本部门负责人集体讨论决定是否继续延期，

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、鉴定、听证、公告和专家评审时间不计入前款所指的案件办理期限。

第三十条 医疗保障行政部门作出的行政处罚决定应当按照政府信息公开及行政执法公示制度等有关规定予以公开。

第五章 送达执行

第三十一条 送达文书应当按下列顺序选择送达方式：

- （一）直接送达；
- （二）留置送达；
- （三）委托送达与邮寄送达；
- （四）公告送达；
- （五）电子送达。

采用前款第（一）项方式送达的，应当由法定签收人在送达回证上签名并注明签收日期；采用前款第（二）项方式送达的，应当由送达人、见证人签名，并注明送达日期；采用前款第（五）项方式送达的，应当经当事人书面申请或者同意。

行政处理（处罚）决定书应当自作出之日起七个工作日送达。

第三十二条 当事人因经济困难提出延期或者分期缴纳罚款书面申请的，执法机构应当按照案件处理审批程序，报经本部门分管基金监管工作负责人批准后，向当事人送达《准予延

期（分期）缴纳罚款通知书》或者《不予延期（分期）缴纳罚款通知书》。

第三十三条 当事人逾期不履行行政处罚决定的，作出行政处罚决定的医疗保障行政部门可以采取下列措施：

（一）到期不缴纳罚款的，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出罚款的数额；

（二）依照《中华人民共和国行政强制法》的规定申请人民法院强制执行。

医疗保障行政部门依法批准暂缓、分期缴纳罚款的，申请人民法院强制执行的期限，自暂缓或者分期缴纳罚款期限结束之日起计算。

医疗保障行政部门申请人民法院强制执行前，应当催告当事人履行义务。催告书送达十日后当事人仍未履行义务的，执法机构应当制作《行政处罚强制执行申请书》，报经本部门分管基金监管工作负责人批准后，向所在地有管辖权的人民法院申请强制执行。

第六章 结案

第三十四条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门可以结案：

（一）行政处罚决定执行完毕的；

（二）医疗保障行政部门依法申请人民法院强制执行行政处罚决定，人民法院依法受理的；

(三) 不予行政处罚等无须执行的；

(四) 医疗保障行政部门认为可以结案的其他情形。

结案应当由执法机构填写《结案审批表》，报经本部门分管基金监管工作负责人批准。

第三十五条 对其他部门移送、上级交办的案件，医疗保障行政部门应当在结案后十个工作日内将案件办理情况以书面形式告知或者报告移送部门、交办机关。

第三十六条 执法机构应当按照下列要求及时将案件材料立卷归档：

(一) 一案一卷；

(二) 文书齐全，手续完备；

(三) 案卷应当按顺序装订。

第七章 附则

第三十七条 期间以时、日、月计算，期间开始的时或者日不计算在内。期间不包括在途时间。期间届满的最后一日为法定节假日的，以法定节假日后的第一日为期间届满的日期。

本规定中的期间，除工作日以外的“日”均为自然日。

第三十八条 本规定中期间、数量所称的“以上”、“内”均包括本数。

第三十九条 本规定自印发之日起施行，此前与本规定不一致的，以本规定为准；法律、法规、规章对执法办案程序另有规定的，从其规定。

附件

益阳市医疗保障执法办案文书样式

- 一、行政检查审批表；
- 二、案件来源登记表；
- 三、投诉举报记录；
- 四、立案审批表；
- 五、不予立案审批表；
- 六、立案通知书；
- 七、不予立案告知书；
- 八、现场检查通知书；
- 九、执法文书送达地址确认书；
- 十、证据清单；
- 十一、案件处理审批表；
- 十二、先行登记保存决定书；
- 十三、封存证据决定书；
- 十四、先行登记保存证物处理决定书；
- 十五、延长封存期限决定书；
- 十六、解除封存措施决定书；
- 十七、中止调查通知书；
- 十八、恢复调查通知书；
- 十九、案件合法性审核送审书；

- 二十、延长法制审核时间审批表；
- 二十一、行政处罚事先告知书；
- 二十二、案件处理呈报书；
- 二十三、案件移送函；
- 二十四、涉嫌犯罪案件移送函；
- 二十五、案件集体讨论记录；
- 二十六、行政处罚决定书；
- 二十七、准予延期（分期）缴纳罚款通知书；
- 二十八、不予延期（分期）缴纳罚款通知书；
- 二十九、督促履行义务催告书；
- 三十、行政处罚强制执行申请书；
- 三十一、文书送达回执。

行政检查审批表

案件来源	<input type="checkbox"/> 监督检查 <input type="checkbox"/> 部门移送 <input type="checkbox"/> 上级交办 <input type="checkbox"/> 举报投诉 <input type="checkbox"/> 本部门其他内设机构转交 <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				
行政机关负责人意见	签名： _____ 年 月 日				

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				
案源提供者	检查人员	姓名		所属单位	
		姓名		所属单位	
	移送交办单位	名称		联系人	
		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	执法机构负责人签名： _____ 年 月 日				
备注					

注：可根据不同案件来源后附相关材料清单。

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 理由	<p>案由：</p> <p>主要事实：</p> <p>立案依据：</p> <p>核查人员：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
执法机构 负责人 意见	<p>执法机构负责人：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
机关负责 人意见	<p>机关负责人：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				

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 及不予立 案理由	<p>案由：</p> <p>主要事实：</p> <p>不予立案的依据：</p> <p>核查人员：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
执法机构 负责人 意见	<p>执法机构负责人：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
机关负责 人意见	<p>机关负责人：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				

立案通知书

益医保立通字〔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《中华人民共和国行政处罚法》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《中华人民共和国行政处罚法》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。

益阳市医疗保障局

（公章）

年 月 日

（本文书一式三份，一份随卷归档，一份交当事人，一份本机关留存）

不予立案告知书

益医保不立通字〔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《医疗保障行政处罚程序暂行规定》第十五条规定，本机关决定不予立案。

特此告知。

益阳市医疗保障局

(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。)

现场检查通知书

益医保检通字〔20××〕第 号

×××:

根据×××规定，兹指派下列人员于××××年××月××日，对你（单位）进行检查，检查范围和内容主要是×××，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。

益阳市医疗保障局

（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。）

执法文书送达地址确认书

益医保送确字〔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	<p>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；</p> <p>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。</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>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。</p>			
受送达人	姓名（名称）			
	送达地址			
	联系电话			
	电子送达	<input type="checkbox"/> 同意	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;">年 月 日</div>			
执法人员签名	<div style="text-align: right;">年 月 日</div>			
备注				

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 请理由和拟作 出决定内容		调查人员签名： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			
承办机构 负责人意见		承办机构负责人签名： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			
法制机构 审核意见		(按规定不需法制机构审核的，本栏取消) 法制机构负责人签名： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			
机关负责人 审批意见		机关负责人签名： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			

先行登记保存决定书

益医保登字〔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

益阳市医疗保障局

（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。）

附件

先行登记保存证物清单

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：

先行登记保存证物清单：

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

封存证据决定书

益医保封字〔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)涉嫌违反了×××的规定,根据×××的规定,现决定对你(单位)的有关场所、设施或物品予以封存(详见《封存证据清单》)。封存期限为自××××年××月××日至××××年××月××日。封存物品存放于×××,联系电话×××。

在封存期限内,你(单位)不得擅自使用、销售、转移、损毁、隐匿封存清单所列场所、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日内向益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个月内向湖南省桃江县人民法院提起行政诉讼。申请行政复议或者提起行政诉讼,不停止本决定的执行。

附:封存证据清单

益阳市医疗保障局

(公章)

年 月 日

(本文书一式四份。一份交当事人,一份随卷归档,一份随封存的场所、设施或物品备查,一份本机关留存。)

附件

封存证据清单

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:

封存证据清单:

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

先行登记保存证物处理决定书

益医保登存字〔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》五十六条的规定对《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日内向益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个月内直接向湖南省桃江县人民法院提起行政诉讼。

附件：先行登记保存证物清单

处理时间： 年 月 日

处理地点：

益阳市医疗保障局

（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。）

延长封存期限决定书

益医保延封字〔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《封存证据决定书》(文号),对×××进行封存,存放于×××。

现因×××,根据《医疗保障行政处罚程序暂行规定》第三十一条的规定,本机关依法决定延长封存期限,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日内向益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个月内向湖南省桃江县人民法院提起行政诉讼。申请行政复议或者提起行政诉讼,不停止本决定的执行。

益阳市医疗保障局

(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。)

解除封存措施决定书

益医保解封字〔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《封存证据决定书》(文号)(以及于××××年××月××日,向你(单位)送达《延长封存期限决定书》(文号)),对×××等物品进行封存,存放于×××。

现因×××,根据《医疗保障行政处罚程序暂行规定》第三十三条的规定,本机关决定,自××××年××月××日起,对×××予以解除封存措施。

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封存物品清单到×××取回。逾期不领取的,本机关将依法予以处理。

附:解除封存物品清单

益阳市医疗保障局

(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。)

附件

解除封存物品清单

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)封存清单:

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

(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物品资料备查,一份由本机关留存。)

第 页 共 页

续页/尾页

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

(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物品资料备查，一份由本机关留存。)

第 页 共 页

中止调查通知书

益医保中调字〔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,并予通知。

特此通知。

益阳市医疗保障局

(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。)

恢复调查通知书

益医保复调字〔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)作出《中止调查通知书》(文号),
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。

益阳市医疗保障局

(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。)

案件合法性审核送审书

送审时间： 年 月 日

案件名称 (立案号)	
案情说明	
材料目录	
执法机构 负责人意见	签名： 年 月 日
法制机构 签收情况	签收人签名： 年 月 日

延长法制审核时间审批表

申请时间： 年 月 日

案件名称 (立案号)	
收案日期	
期限届满 日期	
申请延长的理由和 时间	申请人：
法制机构 负责人意见	

行政处罚事先告知书

益医保罚告字〔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、六十四条的规定,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五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:

益阳市医疗保障局

(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。)

案件处理呈报书

益医保呈字〔20××〕第 号

当事人基本情况	单位		地址			
	法定代表人		职务		邮编	
	个人		年龄		性别	
	所在单位		单位地址			
	家庭住址		联系电话		邮编	
涉嫌违法事实及处罚依据						
当事人的申辩意见						
承办人意见	承办人（签名）： _____ 年 月 日					
执法机构负责人意见	（签名） _____ 年 月 日					
行政机关负责人意见	（签名） _____ 年 月 日					

案件移送函

益医保移字〔20××〕第 号

×××:

×××一案/违法线索，在调查中发现，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：

益阳市医疗保障局

（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。）

涉嫌犯罪案件移送函

医保涉刑移字〔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《中华人民共和国行政处罚法》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：（案卷 册 页、涉案物品清单等）

联系人：

联系电话：

单位地址：

益阳市医疗保障局

（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。）

医疗保障涉嫌犯罪案件移送书回执

编号: [] 号

行政执法 机关名称			
移送公安 机关名称		联系电话	
送 达 地 点			
移送书 名 称		文号	
移送书 附 件			
接件人 签 名	年 月 日		
送件人 签 名	年 月 日		
备 注			

案件集体讨论记录

案件名称:

讨论时间: 年 月 日 时 分至 时 分

讨论地点:

主持人:

记录人:

参加人员:

案件调查人员汇报案件情况及拟处理意见:

主持人签名:

年 月 日

记录人签名:

年 月 日

参加人员签名:

年 月 日

第 页 共 页

续页/尾页

讨论记录:

结论意见:

主持人签名:

年 月 日

记录人签名:

年 月 日

参加人员签名:

年 月 日

第 页 共 页

行政处罚决定书

益医保罚字〔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益阳市人民政府申请行政复议, 也可以于六个月内依法向湖南省桃江县人民法院提起行政诉讼。

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

益阳市医疗保障局

(公章)

年 月 日

(本文书一式三份, 一份送达当事人, 一份由本机关留存, 一份随卷归档。)

说明: 行政决定仅包含改正、退回医保基金等处理措施, 而不涉及罚款等行政处罚措施的, 应当作出《行政处理决定书》而非《行政处罚决定书》

准予延期（分期）缴纳罚款通知书

益医保延缴字〔20××〕第 号

×××:

本机关于××××年××月××日向你(单位)作出《行政处罚决定书》（益医保罚字〔20××〕第××号），对你（单位）罚款元（大写）。你（单位）于××××年××月××日申请延期/分期缴纳罚款。现根据《行政处罚法》第六十六条第二款的规定，同意你（单位）：

延期缴纳罚款。延长期限至××××年××月××日止。

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）。

代收机构以本通知书为据，办理收款手续。

逾期未缴纳罚款的，本机关依据《行政处罚法》第七十二条第一款第（一）项的规定，可每日按照罚款数额的3%加处罚款。加处的罚款由代收机构直接收缴。

益阳市医疗保障局

（公章）

年 月 日

（本文书一式四份，一份送达当事人，一份送达罚款收缴机构，一份随卷归档，一份本机关留存。）

不予延期（分期）缴纳罚款通知书

益医保不延缴字〔20××〕第 号

×××:

本机关于××××年××月××日向你(单位)作出《行政处罚决定书》（益医保罚字〔20××〕第××号），对你（单位）罚款×××元（大写）。你（单位）于××××年××月××日申请延期/分期缴纳罚款。

由于×××，因此，本机关认为你（单位）的申请不符合《行政处罚法》第六十六条第二款的规定，不同意你（单位）延期/分期缴纳罚款的申请。

逾期未缴纳罚款的，本机关依据《行政处罚法》第七十二条第一款第（一）项的规定，可每日按照罚款数额的3%加处罚款。加处的罚款由代收机构直接收缴。

益阳市医疗保障局

（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。）

督促履行义务催告书

益医保催字〔20××〕第 号

×××:

本机关已于××××年××月××日向你(单位)作出《行政处罚决定书》(益医保罚字〔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日内履行上述《行政处理决定书》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:

益阳市医疗保障局

(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。)

行政处罚强制执行申请书

益医保强申字〔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》（益医保罚字〔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》（益医保催字〔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《中华人民共和国行政处罚法》第七十二条第一款第（四）项、《中华人民共和国行政强制法》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：

益阳市医疗保障局

（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。）

文书送达回执

送达文书名称	
送达文书文号	
受送达人	
送达地点	
送达方式	
送达日期	年 月 日
收件人签字或盖章 并注明收件日期	(与受送达人的关系:) 年 月 日
见证人签名 (用于留置送达)	年 月 日
送达人签名	年 月 日
备注	(邮寄送达、公告送达、电子送达的,附相关凭证)

抄送：省医疗保障局，市委全面依法治市委员会办公室

益阳市医疗保障局办公室

2024年12月31日印发