

医保一定点零售药店一检查单

检查时间: 年 月 日 时 分 — 时 分

检查单号:

检查对象	法人	医保编码		
		统一社会信用代码		
		名称		
		类型		
		法定代表人		
	非法人组织	医保编码		
		统一社会信用代码		
		名称		
		负责人姓名		
	住所或地址			
联系方式				
检查地点				
检查事项、内容、方法及结果				
检查事项	检查子事项	检查内容	检查方法	检查结果
定点零售药店 —医保执法检查	定点零售药店遵守 医保法律法规情况	是否发现购药管理存在违反医 保法律法规规定的情形	<input type="checkbox"/> 抽样检验 <input type="checkbox"/> 进入现场检查 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 聘请符合条件的会计师 事务所等第三方机构和专 业人员协助开展检查 <input type="checkbox"/> 要求被检查对象提供与 检查事项相关的文件资 料，并作出解释和说明 <input type="checkbox"/> 询问有关人员 <input type="checkbox"/> 对可能被转移、隐匿或 者灭失的资料等予以封存	<input type="checkbox"/> 未发现 <input type="checkbox"/> 发现
		是否发现定点零售药店违反医 保管理要求的情形	<input type="checkbox"/> 抽样检验 <input type="checkbox"/> 进入现场检查 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 聘请符合条件的会计师 事务所等第三方机构和专 业人员协助开展检查 <input type="checkbox"/> 要求被检查对象提供与 检查事项相关的文件资 料，并作出解释和说明 <input type="checkbox"/> 询问有关人员 <input type="checkbox"/> 对可能被转移、隐匿或 者灭失的资料等予以封存	<input type="checkbox"/> 未发现 <input type="checkbox"/> 发现
其他	其他违反医保法律 法规规定	有无发现其他违反医保法律法 规规定的问题	<input type="checkbox"/> 进入现场检查 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 聘请符合条件的会计师 事务所等第三方机构和专 业人员协助开展检查 <input type="checkbox"/> 要求被检查对象提供与 检查事项相关的文件资 料，并作出解释和说明 <input type="checkbox"/> 询问有关人员 <input type="checkbox"/> 对可能被转移、隐匿或 者灭失的资料等予以封存 <input type="checkbox"/> 法律、法规规定的其他 措施	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，具体问题
检查结论	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 检查人意见:			
检查人	执法人员:	证号:	记录人:	被检查人:
	执法人员:	证号:		
备注				

公示处室: 北京市医疗保障执法总队
公示时间: 2021年11月