

# 医保—用人单位—医疗保险和生育保险—检查单

检查时间: 年 月 日 时 分— 时 分

检查单号:

检查对象	个体工商户	统一社会信用代码	
		名称	
		类型	
		组成形式	
		经营者	
	法人	统一社会信用代码	
		名称	
		类型	
		法定代表人	
	非法人组织	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
用人单位—医保执法检查	用人单位规章制度、社保登记等行为（医保和生育）	是否发现用人单位的规章制度违反法律法规中医保的相关内容	<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"/> 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"/> 法律、法规规定的其他措施	<input type="checkbox"/> 未发现 <input type="checkbox"/> 发现
		是否按规定办理社会保险登记（医保和生育）	<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"/> 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"/> 法律、法规规定的其他措施	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		登记事项发生变更或者用人单位依法终止后，是否按照规定变更登记或者注销登记	<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"/> 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"/> 法律、法规规定的其他措施	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		是否存在逾期不缴纳社会保险费（医保和生育）	<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"/> 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"/> 法律、法规规定的其他措施	<input type="checkbox"/> 未发现 <input type="checkbox"/> 发现
		是否存在用人单位不按照行政部门的要求报送材料的行为	<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"/> 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"/> 法律、法规规定的其他措施	<input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 存在

		<p>是否存在用人单位无理抗拒执法的行为</p> <p><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"/>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"/>法律、法规规定的其他措施</p>	<p><input type="checkbox"/>不存在  <input type="checkbox"/>存在</p>	
		<p>是否发现用人单位拒不改正、拒不履行行政处理决定的行为</p> <p><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"/>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"/>法律、法规规定的其他措施</p>	<p><input type="checkbox"/>未发现  <input type="checkbox"/>发现</p>	
检查结论	<p><input type="checkbox"/>合格 <input type="checkbox"/>不合格          检查人意见：</p>			
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