

行政执法委托书

抚松县医疗保障局

2024 年 1 月 1 日

行政执法委托书

委托单位：抚松县医疗保障局

法定代表人：夏继田

地址：抚松县北区新城行政中心5号楼4楼

受委托单位：抚松县医疗保险经办机构

法定代表人：蔡万红

地址：抚松县抚松镇景天路18号（老档案局）

抚松县医疗保障局依据《中华人民共和国行政处罚法》、《中华人民共和国社会保险法》、《社会保险稽核办法》等法律法规的规定，现将本行政区域内相应的行政执法和管理职权委托抚松县医疗保险经办机构，具体委托事项如下：

一、委托执法范围

抚松县行政区域

二、委托执法权限

（一）医疗保险稽核

1、根据管理服务的需要，与医疗机构、药品经营单位签订服务协议，规范医疗服务行为；

2、要求被稽核单位提供用人情况、工资收入情况、财务报表、统计报表、缴费数据和相关帐册、会计凭证等与缴纳社会保险费有关的情况和资料；

3、记录、录音、录像、照相和复制与缴纳医疗保险费

有关的资料，对被稽核对象的参保情况和缴纳医疗保险费等方面的情况进行调查、询问；

4、要求被稽核对象提供与稽核事项有关的资料。

(二)县委、县政府和县医疗保障局交办的其他任务。

三、委托执法责任和义务

(一)委托单位责任和义务

1、对受委托单位行政执法行为进行指导和监督。

2、承担受委托单位在委托权限范围内实施行政执法行为所产生的法律责任。委托单位承担相应的法律责任后，可以根据受委托单位的过错责任大小，建议相关部门依法予以追究责任。

3、对受委托单位违法或者不适当的行政执法行为予以纠正或者撤销。

(二)受委托单位责任和义务

1、在委托的权限和范围内按法定程序以委托机关的名义实施行政执法行为，定期向委托机关报送相关事项的办理情况，并接受委托机关的指导与监督。

2、不得再委托其他任何组织或者个人实施行政执法行为。

3、承担以自己的名义或者超越委托权限和范围的行政执法行为所产生的的法律后果。

4、重大、复杂、疑难案件和社会影响较大的案件，须

经委托单位法制机构合法性审核后，方可下达相关法律文书。

四、委托期限

从 2024 年 1 月 1 日起至 2024 年 12 月 31 日止。

五、附则

本委托书一式三份，委托单位和受委托单位各执一份，一份送抚松县司法局备案。

委托单位(盖章):

法定代表人(签名):



夏继国

受委托单位(盖章):

法定代表人(签名):



蔡万红

2024 年 1 月 1 日