附件4

大冶市医疗保障局

现场检查报告

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被查单位名称 |  | 被查单位负责人 |  |
| 检查部门名称 |  | 检查部门负责人 |  |
| 检查组组长 |  | 检查组主查人 |  |
| 检查项目 |  | | |
| 检查时间 |  | 报告完成日期 |  |
| 现场检查  工作  基本情况 |  | | |
| 被查单位  工作基本  情况及总  体 评 价 |  | | |
| 检查中发  现的问题 |  | | |
| 处理意见 |  | | |
| 提示：  本检查报告是由医疗保障部门的监管人员依照有关法律、法规等对被检查人实施现场检查后形成的。资料来源于被查单位提供的业务、财务信息及有关资料。本报告必须保密。 | | | |