

委托书

北京市通州区医疗保障局

二〇二五年三月

委托书

根据北京市医疗保障局《关于落实中共北京市委机构编制委员会办公室调整北京市医疗保障局权力清单相关工作的通知》（京医保办发〔2024〕10号）文件精神，北京市通州区医疗保障局（以下简称“委托单位”）委托北京市通州区医疗保险事务管理中心（以下简称“受委托单位”）在委托范围内代为开展行政检查工作。为确保双方的权力和义务，特制定本授权委托书。

一、委托权限及范围

北京市通州区医疗保障局委托北京市通州区医疗保险事务管理中心开展以下医疗保障行政职权事项，具体包括：

- 对用人单位和个人遵守医疗保险法律、法规情况进行监督检查；
- 对医疗救助的监督检查；
- 医疗保险和生育保险稽核；
- 对医疗保障基金使用进行监督检查。

二、权利与义务

（一）委托单位权利和义务

- 委托单位应指导和监督受委托单位在委托权限内实行政检查权。
- 委托单位应对受委托单位在委托权限内实施的行政检查行为承担行政法律后果。
- 对于受委托单位作出的委托事项行为，委托单位均有

权予以纠正或撤销。

(二) 受委托单位权利和义务

1. 受委托单位应接受委托单位的指导和监督。
2. 受委托单位在委托权限、范围和期限内以委托单位名称按照法定程序开展行政检查工作。
3. 受委托单位不得再委托其他任何组织或者个人实施委托单位委托的行政职权。
4. 受委托单位对超越委托权限实施的行为后果承担法律责任。
5. 受委托单位在行政检查过程中，应当遵守国家法律法规，维护社会公共利益，保护被检查单位及个人的合法权益。

三、委托期限

本委托书自委托单位和受委托单位双方法定代表人签字且加盖单位公章后生效，委托期限为一年。委托期满后，如双方均无异议，本委托书自动延续。委托期间因不可归责于双方原因导致无法继续委托的，委托单位可终止本委托。

四、其他有关事项

本委托书一式两份，委托单位和受委托单位各持一份。

委托单位（盖章）



法定代表人：（签名）

纪福民

2025年3月24日

受委托单位（盖章）



法定代表人：（签名）

田文春

2025年3月24日