

# 2023年定点医疗机构医保工作计划 医保定点药店自检自查报告(优质5篇)

计划是指为了实现特定目标而制定的一系列有条理的行动步骤。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的计划吗？以下是小编为大家收集的计划范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

## 定点医疗机构医保工作计划 医保定点药店自检自查报告篇一

- 1、加强领导组织涉药人员集中学习，领会文件精神，按照《中华人民共和国药品管理法》等相关法律，法规，守法经营。
- 2、在经营方式范围方面，没有超越范围经营，本店所有药品都在合理规定范围内，没有属国家严禁禁止销售的药品。统一从公司进货，不从非法渠道购进药品，确保药品质量，不经营假劣药品。
- 3、职员与培训，全体人员经xx食品药品监督管理局培训后，特定店员培训计划，对员工进行《药品管理法》、《质量管理制度》、《业务知识》等有关法律法规和规章制度培训，建立员工教育档案。
- 5、药品的养护，进货验收和养护，根据验收和养护的专业培训。对药品的规格，剂型，生产厂家，批准文号，注册商标，有效期数量进行检查，标签说明说及相关文件检查，并做好记录，药品的分类摆放，如发现处方药与非处方药不标准，及时改正，药品养护和检查在32以上，并做好记录。
- 6、药品销售与服务，药店以质量服务第一，销售人员健康检查合格持证上岗，营业时对客户热情，佩戴胸卡并有姓名和

服务。介绍药品不要误导消费者，对消费者说明药品禁忌，注意事项工作报告。本店售出药品按有关规定售出药时，必须凭执业药师或职业药师助理开具有处方才出售处方药。

总之，通过这次检查，我们对工作的问题以检查为契机，认真整改努力工作，将严格按照县局指示精神领会文件的宗旨，让顾客满意，让每个人吃上安全有效放心的药，药店全体员工感谢市，县食品管理局的领导对工作的认真。

## **定点医疗机构医保工作计划 医保定点药店自检自查报告篇二**

### **一、高度重视，加强领导，完善医保管理责任体系**

接到通知要求后，我院立即成立以主要领导为组长，以分管领导为副组长的自查领导小组，对照有关标准，查找不足，积极整改。我们知道基本医疗是社会保障体系的一个重要组成部分，深化基本医疗保险制度政策，是社会主义市场经济发展的必然要求，是保障职工基本医疗，提高职工健康水平的重要措施。我院历来高度重视医疗保险工作，成立专门的管理小组，健全管理制度，多次召开专题会议进行研究部署，定期对医师进行医保培训。医保工作年初有计划，定期总结医保工作，分析参保患者的医疗及费用情况。

### **二、规范管理，实现医保服务标准化、制度化、规范化**

几年来，在市劳动局及市医保处的正确领导及指导下，建立健全各项规章制度，如基本医疗保险转诊管理制度、住院流程、医疗保险工作制度、收费票据管理制度、门诊管理制度。设置“基本医疗保险政策宣传栏”和“投诉箱”；编印基本医疗保险宣传资料；公布咨询与投诉电话3117050；热心为参保人员提供咨询服务，妥善处理参保患者的投诉。在医院显要位置公布医保就医流程、方便参保患者就医购药；设立医保患者挂号、结算等专用窗口。简化流程，提供便捷、优质的医疗

服务。参保职工就诊住院时严格进行身份识别，杜绝冒名就诊和冒名住院现象，制止挂名住院、分解住院。严格掌握病人收治、出入院及监护病房收治标准，贯彻因病施治原则，做到合理检查、合理治疗、合理用药；无伪造、更改病历现象。积极配合医保经办机构对诊疗过程及医疗费用进行监督、审核并及时提供需要查阅的医疗档案及有关资料。严格执行有关部门制定的收费标准，无自立项目收费或抬高收费标准。

加强医疗保险政策宣传，以科室为单位经常性组织学习了□xx市职工医疗保深化基本医疗保险制度政策，是社会主义市场经济发展的必然要求，是保障职工基本医疗，提高职工健康水平的重要措施险制度汇编》、《山东省基本医疗保险乙类药品支付目录》等文件，使每位医护人员更加熟悉目录，成为医保政策的宣传者、讲解者、执行者。医院设专人对门诊和住院病人实行电话回访，回访率81.4%，对服务质量满意率98%，受到了广大参保人的好评。

### 三、强化管理，为参保人员就医提供质量保证

一是严格执行诊疗护理常规和技术操作规程。认真落实首诊医师负责制度、三级医师查房制度、交接班制度、疑难、危重、死亡病例讨论制度、术前讨论制度、病历书写制度、会诊制度、手术分级管理制度、技术准入制度等医疗核心制度。二是在强化核心制度落实的基础上，注重医疗质量的提高和持续改进。普遍健全完善了医疗质量管理控制体系、考核评价体系及激励约束机制，实行院、科、组三级医疗质量管理责任制，把医疗质量管理目标层层分解，责任到人，将检查、监督关口前移，深入到临床一线及时发现、解决医疗工作中存在的问题和隐患。规范早交接班、主任查房及病例讨论等流程。重新规范了医师的处方权，经考核考试分别授予普通处方权、医保处方权、麻醉处方权、输血处方权。为加强手术安全风险控制，认真组织了手术资格准入考核考试，对参加手术人员进行了理论考试和手术观摩。三是员工熟记核心医疗制度，并在实际的临床工作中严格执行。积极学习先进

的医学知识，提高自身的专业技术水平，提高医疗质量，为患者服好务，同时加强人文知识和礼仪知识的学习和培养，增强自身的沟通技巧。四是把医疗文书当作控制医疗质量和防范医疗纠纷的一个重要环节来抓。对住院病历进行评分，科主任审核初评，医院质控再次审核。同时积极开展病历质量检查和评比活动，病历质量和运行得到了有效监控，医疗质量有了显著提高。五是强化安全意识，医患关系日趋和谐。我院不断加强医疗安全教育，提高质量责任意识，规范医疗操作规程，建立健全医患沟通制度，采取多种方式加强与病人的交流，耐心细致地向病人交待或解释病情。慎于术前，精于术中，严于术后。进一步优化服务流程，方便病人就医。通过调整科室布局，增加服务窗口，简化就医环节，缩短病人等候时间。门诊大厅设立导医咨询台，配备饮水、电话、轮椅等服务设施。设立门诊总服务台为病人提供信息指导和就医服务，及时解决病人就诊时遇到的各种困难。实行导医服务、陪诊服务和首诊负责制，规范服务用语，加强护理礼仪的培训，杜绝生、冷、硬、顶、推现象。加强妇科门诊的私密性，合理安排患者就诊，实行一医一患一诊室，充分保护患者的隐私，使得诊疗活动更加人性化、舒适化。重视细节服务，对来门诊就诊的陪人一天两次免费发放冷饮和热饮，中午就餐时间，为做治疗的患者和陪人免费发放面包。多年来一直实行住院病人免费发小米稀饭，对患者护理服务热心，护理细心，操作精心，解答耐心。由经验丰富的产科、儿科护理专家组成的产后访视队，对出院的产妇和新生儿进行健康宣教与指导，得到产妇及家属的高度赞扬。通过一系列的用心服务，客服部在定期进行病人满意度调查中，病人满意度一直在98%以上。

#### 四、加强住院管理，规范了住院程序及收费结算

为了加强医疗保险工作规范化管理，使医疗保险各项政策规定得到全面落实，根据市医保部门的要求，病房采用了医疗保险参保病人专用绿色床头卡，病历盖医保专用章。经治医师均做到因病施治，合理检查，合理用药。强化病历质量管

理，严格执行首诊医师负责制，规范临床用药，经治医师要根据临床需要和医保政策规定，自觉使用安全有效，价格合理的《药品目录》内的药品。因病情确需使用《药品目录》外的自费药品，[特]定药品，“乙类”药品以及需自负部分费用的医用材料和有关自费项目，经治医师要向参保人讲明理由，并填写了“知情同意书”，经患者或其家属同意签字后附在住院病历上，目录外服务项目费用占总费用的比例控制在15%以下。

## 五、严格执行省、市物价部门的收费标准

医疗费用是参保病人另一关注的焦点。我院坚持费用清单制度，每日费用发给病人，让病人签字后才能转给收费处，让参保人明明白白消费。

## 六、系统的维护及管理

### 医院重视保

险信息管理系统的维护与管理，及时排除医院信息管理系统障碍，保证系统正常运行，根据市医保处的要求由计算机技术专门管理人员负责，要求医保专用计算机严格按照规定专机专用，遇有问题及时与医疗保险处联系，不能因程序发生问题而导致医疗费用不能结算问题的发生，保证参保人及时、快速的结算。

我们始终坚持以病人为中心，以质量为核心，以全心全意为病人服务为出发点，努力做到建章立制规范化，服务理念人性化，医疗质量标准化，纠正行风自觉化，积极为参保人提供优质、高效、价廉的医疗服务和温馨的就医环境，受到了广大参保人的赞扬，收到了良好的社会效益和经济效益。

经严格对照xx市定点医疗机构《目标规范化管理考核标准》等文件要求自查，我院符合医疗保险定点医疗机构的设置和

要求。

## 一、提高对医疗保险工作重要性的认识

为加强对医疗保险工作的领导，我院成立了有关人员组成的医保工作领导小组，明确分工责任到人，从制度上确保医保工作目标任务的落实。多次组织全体人员认真学习有关文件，针对本院工作实际，查找差距，积极整改。着眼未来与时俱进，共商下步医保工作大计，开创和谐医保新局面。我院把医疗保险当作医院大事来抓，积极配合医保部门对不符合规定的治疗项目及不该使用的药品严格把关，不越雷池一步，坚决杜绝弄虚作假恶意套取医保基金违规现象的发生。加强自律管理、推动我院加强自我规范、自我管理、自我约束。进一步树立医保定点医院良好形象。

## 二、从制度入手加强医疗保险工作管理

为确保各项制度落实到位，医院健全各项医保管理制度，结合本院工作实际，突出重点集中精力抓好上级安排的各项医疗保险工作目标任务。制定了关于进一步加强医疗保险工作管理的规定和奖惩措施，同时规定了各岗位人员的职责。各项基本医疗保险制度健全，相关医保管理资料具全，并按规范管理存档。认真及时完成各类文书、书写病历、护理病历及病程记录，及时将真实医保信息上传医保部门。

## 三、从实践出发做实医疗保险工作管理

- 1、个别医务人员思想上对医保工作不重视，业务上对医保的学习不透彻，认识不够充分，不知道哪些该做、哪些不该做、哪些要及时做。
- 2、在病人就诊的过程中，有对医保的流程未完全掌握的现象。
- 3、病历书写不够及时全面

## 五 下一步工作要点

- 1、加强医务人员的有关医保文件、知识的学习，从思想上提高认识，杜绝麻痹思想。
- 2、落实责任制，明确分管领导及医保管理人员的工作职责，加强对医务人员的检查教育，建立考核制度，做到奖惩分明。
- 3、今后要更加加强医患沟通，努力构建和谐医患关系，不断提高患者满意度。使广大参保人员的基本医疗需求得到充分保障，通过提高我院医疗质量和水平，增强参保人员、社会各界对医保工作的认同度和支持率。

## 定点医疗机构医保工作计划 医保定点药店自检自查报告篇三

xxxx药店2014年度医保定点自检自查报告xx医保中心：在区医保中心的指导下，在各级领导、各有关部门的高度重视支持下，我们严格按照国家、市、区有关城镇职工医疗保险的政策规定和要求，做了大量有益的工作。经本店相关工作人员共同努力，2014年的医保工作总体运行正常，未出现各种违规情况，在一定程度上配合了区医保中心的工作，维护了基金的安全运行。按照云医保[2014]10号文件精神，对2014年度医保工作进行了自查，对照评定办法认真排查，积极整改，现将自查情况报告如下：一、提高对医疗保险工作重要性的认识为加强对医疗保险工作落实，我店对医保工作明确分工责任到人，从制度上确保医保工作目标任务的落实。多次组织全体人员认真学习有关文件，并按照云医保[2014]10号文件的要求，针对本店工作实际，查找差距，积极整改。着眼未来与时俱进，共商下步医保工作大计，开创和谐医保新局面。我店把医疗保险当作药店大事来抓，积极配合医保部门对不符合规定及不该使用的药品严格把关，不越雷池一步，坚决杜绝弄虚作假恶意套取医保基金违规现象的发生。对其它定点药店的违规案例，从中吸取教训，引

以为戒，打造诚信医保品牌，加强自律管理、推动我店加强自我规范、自我管理、自…… 第二篇：医保定点药店自查报告 医保定点药店自查报告 社保定点药店自查报告主要写几个方面的内容：1. 全年定点销售药品的类别, 数量, 金额, 与去年同期比较增加减少情况;2. 与社保定管理机构的资金结算情况;3. 在定点销售药品中是否按照规定, 对自费药品和可报销药品进行分类管理和销售, 有无违反规定的销售;4, 在定点销售药中存在的问题, 如果有是怎样纠正的;5. 有什么好的建议, 以及群众意见的反馈. 你可以根据这以上几点扩展一下就可以了。

一、高度重视，加强领导，完善医保管理责任体系接到通知要求后，我院立即成立以主要领导为组长，以分管领导为副组长的自查领导小组，对照有关标准，查找不足，积极整改。我们知道基本医疗是社会保障体系的一个重要组成部分，深化基本医疗保险制度政策，是社会主义市场经济发展的必然要求，是保障职工基本医疗，提高职工健康水平的重要措施。我院历来高度重视医疗保险工作，成立专门的管理小组，健全管理制度，多次召开专题会议进行研究部署，定期对医师进行医保培训。医保工作年初有计划，定期总结医保工作，分析参保患者的医疗及费用情况。

话回访，回访率81.4%，对服务质量满意率98%，受到了广大参保人的好评。

三、强化管理，为参保人员就医提供质量保证

首诊医师负责制，规范临床用药，经治医师要根据临床需要和医保政策规定，自觉使用安全有效，价格合理的《药品目录》内的药品。因病情确需使用《药品目录》外的自费药品，[特]定药品，“乙类”药品以及需自负部分费用的医用材料和有关自费项目，经治医师要向参保人讲明理由，并填写了“知情同意书”，经患者或其家属同意签字后附在住院病历上，目录外服务项目费用占总费用的比例控制在15%以下。



## 五、严格执行省、市物价部门的收费标准

医疗费用是参保病人另一关注的焦点。我院坚持费用清单制度，每日费用发给病人，让病人签字后才能转给收费处，让参保人明明白白消费。

## 六、系统的维护及管理

医院重视保险信息管理系统的维护与管理，及时排除医院信息管理系统障碍，保证系统正常运行，根据州医保处的要求由计算机技术专门管理人员负责，要求医保专用计算机严格按照规定专机专用，遇有问题及时与东软公司和医疗保险处联系，不能因程序发生问题而导致医疗费用不能结算问题的发生，保证参保人及时、快速的结算。我们始终坚持以病人为中心，以质量为核心，以全心全意为病人服务为出发点，努力做到建章立制规范化，服务理念人性化，医疗质量标准化，纠正行风自觉化，积极为参保人提供优质、高效、价廉的医疗服务和温馨的就医环境，受到了广大参保人的赞扬，收到了良好的社会效益和经济效益。

基本情况：我店按规定悬挂定点零售药店证书、公布服务承诺、公布社保投诉电话；《营业执照》、《药品经营许可证》、《药品经营质量管理规范认证证书》、《社保登记证》均在有效期内；每季度按时报送“定点药店服务自评情况表”；药店共有店员3人，其中，执业药师2人，营业员1人，均已签订劳动合同，按规定参加社会保险。

自检自查中发现有做得好的一面，也有做得不足之处。优点：  
（1）严格遵守《中华人民共和国药品管理法》，严格执行医保卡刷卡管理的相关规定；（2）认真组织和学习医保政策，正确给参保人员宣传医保政策，没有出售任何其它不符合医保基金支付范围的物品；（3）店员积极热情为参保人员服务，没有出售假劣药品，至今无任何投诉发生；（4）店 1 内卫生整洁，严格执行国家的药品价格政策，明码标价。

存在问题和薄弱环节：（1）电脑技术使用掌握不够熟练，特别是店内近期新调入药品品种目录没能及时准确无误地录入电脑系统；（2）在政策执行方面，店员对相关配套政策领会不全面，理解不到位，学习不够深入具体，致使实际上机操作没有很好落实到实处；（3）服务质量有待提高，尤其对刚进店不久的新特药品，保健品性能功效了解和推广宣传力度不够；（4）药品陈列有序性稍有不足。

针对以上存在问题，我们店的整改措施是：（1）加强学习医保政策，经常组织好店员学习相关的法律法规知识、知法、守法；（2）提高服务质量，熟悉药品的性能，正确向顾客介绍医保药品的用法、用量及注意事项，更好地发挥参谋顾问作用；（3）电脑操作员要加快对电脑软件的使用熟练操作训练。（4）及时并正确向参保人员宣传医保政策，全心全意为参保人员服务(本文来自好)。

静宁县玉芝堂医药超市自检自查报告 静宁县人社局： 静宁县玉芝堂医药超市根据静宁县人力资源和社会保障局要求，根据《关于印发平凉市城镇居民基本医疗保险定店医疗机构和定点零售药店管理办法（试行）的通知》（平劳社发[2014]185号）《平凉市人力资源和社会保障局关于对城镇基本医疗保险两定机构2014年度工作进行考核的通知》（平人社发[2014]492号）精神，组织本店员工对本期履行《服务协议》工作开展情况做了逐项的自检自查，现将自检自查情况汇报如下： 基本情况：我店按规定悬挂定点零售药店证书、公布服务承诺、公布社保投诉电话；《营业执照》、《药品经营许可证》、《药品经营质量管理规范认证证书》均在有效期内；每季度按时报送“定点药店服务自评情况表”；药店共有店员3人，其中，从业药师2人，营业员1人，均已签订劳动合同，1 按规定参加社会保险。

自检自查中发现有做得好的一面，也有做得不足之处。优点：（1）严格遵守《中华人民共和国药品管理法》，严格执行医保卡刷卡管理的相关规定；（2）认真组织和学习医保政策，

正确给参保人员宣传医保政策，没有出售任何其它不符合医保基金支付范围的物品；（3）店员积极热情为参保人员服务，没有出售假劣药品，至今无任何投诉发生；（4）店内卫生整洁，严格执行国家的药品价格政策，明码标价。存在问题和薄弱环节：（1）电脑技术使用掌握不够熟练，特别是店内近期新调入药品品种目录没能及时准确无误地录入电脑系统；（2）在政策执行方面，店员对相关配套政策领会不全面，理解不到位，学习不够深入具体，致使实际上机操作没有很好落实到实处；（3）服务质量有待提高，尤其对刚进店不久的新特药品性能功效了解和推广宣传力度不够；（4）药品陈列有序性稍有不足。

法、守法；（2）提高服务质量，熟悉药品的性能，正确向顾客介绍医保药品的用法、用量及注意事项，更好地发挥参谋顾问作用；（3）电脑操作员要加快对电脑软件的使用熟练操作训练。（4）及时并正确向参保人员宣传医保政策，全心全意为参保人员服务。

## **定点医疗机构医保工作计划 医保定点药店自检自查报告篇四**

一、在店堂内醒目处悬挂“医疗定点零售药店”标牌和江苏省医疗零售企业统一“绿十字”标识。在店堂内显著位置悬挂统一制作的“医疗保险政策宣传框”，设立了医保意见箱和投诉箱，公布了医保监督电话。

二、在店堂显著位置悬挂《药品经营许可证》、《营业执照》以及从业人员的执业证明。

三、我店已通过省药监局《药品经营质量管理规范gsp》认证，并按要求建立健全了药品质量管理领导小组，制定了管理制度以及各类管理人员、营业人员的继续教育制度和定期健康检查制度，并建立与此相配套的档案资料。

四、努力改善服务态度，提高服务质量，药师(质量负责人)坚持在职在岗，为群众选药、购药提供健康咨询服务，营业人员仪表端庄，热情接待顾客，让他们买到安全、放心的药品，使医保定点药店成为面向社会的文明窗口。

五、自觉遏制、杜绝“以药换药”、“以物代药”等不正之风，规范医保定点经营行为，全年未发生违纪违法经营现象。

六、我药店未向任何单位和个人提供经营柜台、发票。销售处方药时凭处方销售，且经本店药师审核后方可调配和销售，同时审核、调配、销售人员均在处方上签字，处方按规定保存备查。

七、严格执行国家、省、市药品销售价格，参保人员购药时，无论选择何种支付方式，我店均实行同价。

八、尊重和服从市社保管理机构的领导，每次均能准时出席社保组织的学习和召开的会议，并及时将上级精神贯彻传达到每一个员工，保证会议精神的落实。

综上所述，20\_\_年，我店在市社保处的正确领导监督下，医保定点工作取得一点成绩，但距要求还须继续认真做好。20\_\_年，我店将不辜负上级的希望，抓好药品质量，杜绝假冒伪劣药品和不正之风，做好参保人员药品的供应工作，为我市医疗保险事业的健康发展作出更大的贡献。

## **定点医疗机构医保工作计划 医保定点药店自检自查报告篇五**

下面是小编为大家整理的,供大家参考。

定点药店是政府医疗保险管理有关部门根据国家的规定，按照一定的标准从多家符合条件的社会药店中严格遴选出来的。

下面小编给大家带来医保定点药店工作总结，希望大家喜欢!

## 医保定点药店工作总结1

一、在店堂内醒目处悬挂“医疗定点零售药店”标牌和江苏省医疗零售企业统一“绿十字”标识。在店堂内显著位置悬挂统一制作的“医疗保险政策宣传框”，设立了医保意见箱和投诉箱，公布了医保监督电话。

二、在店堂显著位置悬挂《药品经营许可证》、《营业执照》以及从业人员的执业证明。

三、我店已通过省药监局《药品经营质量管理规范gsp》认证，并按要求建立健全了药品质量管理领导小组，制定了质量管理制度以及各类管理人员、营业人员的继续教育制度和定期健康检查制度，并建立与此相配套的档案资料。

四、努力改善服务态度，提高服务质量，药师(质量负责人)坚持在职在岗，为群众选药、购药提供健康咨询服务，营业人员仪表端庄，热情接待顾客，让他们买到安全、放心的药品，使医保定点药店成为面向社会的文明窗口。

五、自觉遏制、杜绝“以药换药”、“以物代药”等不正之风，规范医保定点经营行为，全年未发生违纪违法经营现象。

六、我药店未向任何单位和个人提供经营柜台、发票。销售处方药时凭处方销售，且经本店药师审核后方可调配和销售，同时审核、调配、销售人员均在处方上签字，处方按规定保存备查。

七、严格执行国家、省、市药品销售价格，参保人员购药时，无论选择何种支付方式，我店均实行同价。

八、尊重和服从市社保管理机构的领导，每次均能准时出席

社保组织的学习和召开的会议，并及时将上级精神贯彻传达到每一个员工，保证会议精神的落实。

综上所述，20\_\_年，我店在市社保处的正确领导监督下，医保定点工作取得一点成绩，但距要求还须继续认真做好。20\_\_年，我店将不辜负上级的希望，抓好药品质量，杜绝假冒伪劣药品和不正之风，做好参保人员药品的供应工作，为我市医疗保险事业的健康发展作出更大的贡献。

## 医保定点药店工作总结2

一年来，在市医保局的大力支持下，在上级主管部门的直接关怀下，我院在保证来院就诊的参保人员更好地享受基本医疗保险，促进社会保障及卫生事业的发展方面做了一些工作，取得了一定的成绩。

一年来，我院始终坚持按照《市城镇职工基本医疗保险办法》、《市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理办法》和《市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构服务协议》，为就医患者提供了规范、有效的基本医疗保险服务。

### 一、高度重视、加强管理、严格遵守有关法律法规

我院自建院以来，一直提倡优质服务，方便参保人员就医；严格执行医疗机构管理条例及各项医保法律法规，以救死扶伤、防病治病、为公民的健康服务为宗旨在醒目位置悬挂医疗保险定点标识牌；在医疗保险局的正确领导及指导下就，建立健全了各项规章制度及组织机构，成立了以为组长、为副组长的领导小组，并指定为专职管理人员；同时建立了与基本医疗保险管理制度相适应的医院内部管理制度和措施；如基本医疗保险转诊制度、住院流程、医疗保险工作制度、收费票据管理制度、门诊制度；公布投诉电话、医保就医流程和各项收费标准，并在年初做好年度计划和年终做好年度工作总结；高度重视上级领导部门组织的各项医保会议，做到不缺席、不迟

到、早退，认真对待医保局布置的各项任务，并按时报送各项数据、报表。

## 二、医疗服务价格及药品价格方面

一是入院方面，严格对入院人员进行仔细的身份验证，坚决杜绝冒名顶替现象，住院期间主动核实是否存在挂床住院现象，做到发现一起制止一起。

二是针对病情，做出合理的诊疗方案，充分为患者考虑，不延长或缩短患者的住院时间，不分解服务次数，不分解收费，出院带药按照规定剂量执行。

三是在特殊检查治疗方面，我院要求医生要针对不同病人的不同病情，做出合理的诊疗方案，如有需要进行特殊检查治疗，需认真、仔细、真实填写申请单，并严格按照程序办理。不得出现违规和乱收费现象。

四是对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并提供费用明细清单。严格执行药品目录的规定范围不得擅自扩大或缩小药品的使用范围，对就诊人员要求需用目录外药品、诊疗项目，事先要征求参保人员同意。

一是严格执行诊疗护理常规和技术操作规程，认真落实首诊医师责任制度、三级医师查房制度、交接班制度、疑难危重病历讨论制度、病历书写制度、会诊制度、手术分级管理制度。完善医疗质量管理控制体系。

二是各种单据填写完整、清楚、真实、准确，医嘱及各项检查、收费记录完整、清楚无涂改，并向病人提供住院费用清单，认真执行自愿项目告知制度，做到不强迫。

三是严格按照医疗保险标准，将个人负担费用严格控制在30%以内，超医保范围的费用严格控制在15%内。

同时也关注本院职工的医疗保险情况，按时按量给本院职工缴纳养老、医疗及各种保险，从未发生拖欠情况。

### 医保定点药店工作总结3

为了进一步加强我市城镇职工基本医疗保险机构的服务管理，健全和完善管理制度，规范医疗机构的服务性行为，保证参保职工的合法权益，根据《昌吉州城镇职工基本医疗保险定点医疗机构、零售药店管理办法》，近年来我市积极采取各种措施，加强定点医疗机构、定点零售药店管理。

#### 一、加强组织领导，确保监督管理到位。

我局定点医疗机构、定点零售药店，日常管理和重点检查考核相结合，每年定期考核成立由于药监、社保、审计、财政等部门参与的考核领导小组，由我局主要领导带队，对主要定点医疗机构的运行情况进行监管，日常工作由我局劳动保障监察的大队负责，对定点医疗机构执行服务协议情况、社会保险缴纳、用工情况进行综合性的监督检查。建立了比较完善的管理和监管机构，确保定点医疗机构管理到位。

#### 二、多种形式加强监管，保障基金安全。

二是对定点医疗机构严格实行准入制。对定点医疗机构的审批严格执行准入标准，确定审批程序和规则，严格按照审批条件确定定点医疗机构，凡是具备资质的医疗机构必须按照政策规定严格界定执业范围，严禁超范围执业。

三是对定点医疗机构实行“考核制”。采取日常考核和定期考核相结合，定期深入定点医疗机构检查相关规定执行情况，及时纠正违规行为，限期整改问题。

#### 三、不断加强医疗服务管理、提高服务质量。

我市各定点医疗机构积极通过各种措施不断提高服务水平，



严格执行首诊负责制度，在合理用药、合理检查、合理治疗，能够严格审核医疗保险手册，杜绝“挂名住院”行为的发生。我市定点医院能不断强化医务人员的质量安全意识，规范医疗行为。制定了《控制社会保险住院费用管理规定》，对于超标的科室进行处罚，严格控制各项指标。市中医院根据医保政策制定了《关于基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议管理措施》及“关于慢性病的有关规定”，严格执行，保证各项指标在控制范围之内。各定点医院动能严格按照《自治区医疗服务价格》的`收费标准收费，对住院患者施行一日清单制。各类费用中检查费用的比例下降，住院费用自费费用呈下降趋势，医保患者门诊和出院带药都能严格按照规定执行。目录内药品备药率和使用率均达到标准，各项指标控制在约定范围内。医疗服务水平逐步提高，转院率呈下降趋势。

#### 四、加强慢性病审批管理

三是慢性病鉴定实行公示制度。对所有慢性病患者鉴定结果实行公示制度，接受群众监督。

#### 五、存在的问题

1、定点医疗机构和定点零售药店成为慢性病定点医疗机构、定点零售药店后，处方不规范。

2、职业药师数量较少，多数定点药店只有一名执业药师，不能保障营业时间在岗，对于患者指导合理购药、用药方面做得不够。

今后我们还要进一步加大对定点医院的监督检查管理力度，坚决打击各种违规行为，确保我市基本医疗保险工作健康发展。

医保定点药店工作总结4

一、本药房配备两名药师，均为中药师。每班均有药师在岗，没有挂名及顶替的现象。

二、确定医保工作分管负责人及专职管理人员，聘任了药品质量负责人。

三、坚持夜间售药，方便参保人员及广大群众购药。

四、凭处方销售处方药及中药饮片，处方均经中药师审核后，方可调配。处方按规定留存备查。

五、根据医保药品目录，备齐备足药品，中药饮片达400多种，符合医保定点药店的要求，满足参保人员的治疗病需求。

六、为了保证药品质量，坚持从合法渠道购进药品，择优购进，从未销售假劣药品，并加强在库药品管理，防止药品变质失效，确保参保人员用药安全有效。

七、严格按照医保管理部门要求，从不利用刷卡、销售滋补品、化妆品及生活用品，从不利用刷卡为参保人员套取现金，从不虚开发票。

八、为了提高透明度，保证参保人员知情权，坚持明码标价，童叟无欺。如有价格变动及时调整，从而使广大参保人员的利益不受损失。

以上是本药房\_年度医保工作的总结，如有不妥之处请指正。

医保定点药店工作总结5今年以来，在区人力资源和社会保障局的领导下，在市级业务部门的指导下，我中心紧紧围绕\_年医疗保险工作重点，贯彻落实医疗保险市级统筹工作，不断完善医疗保险政策，进一步提高医疗保险待遇水平，加强基金监管，提高医疗保险管理服务水平，促进医疗保险健康持续发展。现将我区\_年医疗保险工作总结如下。

## 一、基本运行情况

### (一) 参保扩面情况

截至12月底，全区参加城镇医疗保险的人数为\_\_人，比去年年底净增\_\_人，完成市下达任务(净增\_\_人)的\_\_%。其中城镇职工参保\_\_人(在职职工\_\_人，退休职工\_\_人)，在职与退休人员比例降至2.4:1，城镇居民参保\_\_人(其中学生儿童\_\_人，居民\_\_人)。

### (二) 基金筹集情况

截至12月底，城镇职工基本医疗保险收缴基金\_\_万元，其中统筹基金\_\_万元(占基金征缴的66.6%)，个人账户\_\_万元(占基金征缴的33.4%)，大额救助金征缴\_\_万元，离休干部保障金\_\_万元。

### (三) 基金支出、结余情况

城镇职工医疗保险基金支出实际应支与财务支出不同步，财务支出要滞后，截止目前财务支出到\_\_年6月底，\_\_年下半年暂未支出，因此实际的应支情况更能反映今年的实际运行情况。

至12月底财务(统筹支出\_\_年下半年和到\_\_年上半年的，还有部分未支)支出\_\_万元，其中统筹金支\_\_万元(财务当期结余\_\_万元)，个人账户支\_\_万元。其中，涉及\_\_年的费用\_\_万元，统筹应支付\_\_万元，实际垫付\_\_万元(不含超定额和保证金)。

实际应支\_\_万元，其中统筹应支\_\_万元(结余\_\_万元)，个人账户应支\_\_万元;大额救助应支\_\_万元(结余\_\_万元);离休干部保障金应支\_\_万元(结余\_\_万元)。

## 二、参保患者受益情况

今年，城镇职工住院\_\_人，住院率\_%，住院人次\_\_人次，医疗总费用\_\_万元，次均人次费\_\_元，统筹支出\_\_万元，统筹支出占住院总费用的\_%;享受门诊大病的患者有\_\_人次，医疗总费用\_\_万元，统筹支付\_\_万元(门诊报销比例达\_%)，门诊统筹支出占统筹总支出的\_%;大额救助金支付\_\_人次，纳入大额统筹的费用为\_\_万元，大额应支\_\_万元;\_年离休干部\_\_人，离休干部长期门诊购药\_\_人，门诊总费用\_\_万元，离休人员定点医院住院\_\_人次，总费用\_\_万元。离休干部住家庭病床\_\_人次，医疗费用\_\_万元。

### 三、主要工作

(一)贯彻落实几项重点工作，不断提高基本医疗保障水平。做好档案整理归档工作。在局领导的大力支持下，区医保处按照市局要求购置了标准的档案装具，并组织各科室档案专管员到市局学习，做到整档标准化、统一化，截止12月底各科室的档案归档工作已进行至7、8月份，基本结尾。开展考察调研。了解医保市级统筹的政策衔接、网络建设、参保管理、两定机构管理、基金管理以及具体工作步骤、措施等。

及时处理职工医保市级统筹遗留问题。按照职工医保市级统筹的有关要求，对我区存在的问题进行了认真梳理，积极与市局相关处室多次衔接，部分遗留问题得到了解决。

实行了周例会制度，每周召开主任办公会，对上周工作及时总结，对下周工作及时安排，做到今日工作今日毕。

完成下半年的门诊慢性病的评审工作，\_1月份新增特疾病号\_\_人，12月份底新参评\_\_人，通过\_\_人，通过率\_%(其中申报恶性肿瘤和透析的患者共有\_\_人，通过并享受的有\_\_人)。截至\_年底特疾病号固定门诊购药\_\_人。

(二)完善协议，加强两定机构管理

截止目前我处共有定点医疗机构\_家(其中\_家医院，\_家门诊)药店\_家，进入3月份以来，我处联合市医保处对全市\_家定点医院和全部定点门诊、药店进行考核。截止12月份之前的个人报销已经完成，共报销\_\_人次，基本统筹支付\_\_万余元，大额支付\_\_万余元，超大额支付\_万余元。转外就医备案人员\_\_人，在职\_\_人，退休\_\_人。向省内转院的有\_\_人，向省外转的有\_\_人。

异地就医政策有重大突破。济南异地就医联网结算政策出台以来，很大程度上解决了重病患者的医疗负担。最近这一政策又有新变化，为了扩大患者就医范围，济南由原来的\_家定点医院增加为现在的\_家，上半年共有\_\_人次享受这一惠民政策。

通过建立定点医疗机构分级管理卫生信用档案来加强对定点医疗机构的管理，促进医疗机构提高医疗服务质量，控制不合理医疗费用支出。在对定点的监控上实现网络监控与实地稽查相结合、日常检查与不定期抽查相结合、明查与暗访相结合。截止12月底，共计查出医院违规\_次，违规定点药店\_家，经过调查核实剔除不属于医保支付范围的意外伤害\_例，对于违规情况严重、违规次数频繁的医院给予暂停其定点医疗资格的处罚，对违规的药店视情节进行相应处罚扣除保证金，对多次违规的，取消医疗保险定点资格。在个人报销审核中，剔除不予报销的有\_例，涉及金额约\_万元。

### (三) 夯实基础服务工作，提高整体经办水平

1、加强网络建设。市级统筹之后软件系统及管理方式、方法有较大改变，综合科要做好升级前后的衔接工作以及医院等医疗机构的解释说明工作，为统筹后的工作做好铺垫，以便加快工作效率。

2、收缴、报销做好政策的衔接工作。统筹后的参保政策、报销政策也有小幅度的变动，保险科、医管科根据市级统筹文

件规定，领会文件精神，及早掌握新政策、新规定并做好对参保人员的解释说明工作。

#### 四、医疗保险工作中存在的主要困难及解决办法

医疗保险已实现了无缝隙覆盖，扩面工作已完成了它历史性的任务，医疗保险今后工作的重点将是“促征缴”与“减支出”以便维持“收支平衡”，这是工作重点也是难点。

1、促征缴工作。收不上来就支不出去，职工参保总人数是\_\_，其中缴费的只有\_\_人的在职职工(退休人员不缴费)，且退休人员的个人账户计入金额都由单位缴纳部分划入，统筹金收入占基金总收入的\_%，而统筹金支出却占基金总支出的\_%，且企业欠费、灵活就业人员、下岗职工断保现象时有发生，造成基金征缴困难，统筹金难以维持收支平衡。居民断保现象更是严重，居民连续缴费意识不足。

2、医疗保险的管理工作依然面临着严峻的考验，一方面定点医疗机构、定点零售药店数量增加，参保人员不断增多，老龄化严重，住院病号逐年增多，定点医院对费用控制的意识不强，力度不大，医疗费用连年增长，某些定点单位、参保人员受利益驱使，想方设法套取医保基金。另一方面医保处各科室工作人员有限，工作量急剧增加，由于缺乏计算机、医学、统计等专业性人才，工作效率得不到有效提高，给经办机构带来了极大的考验。我们的医疗管理和医疗结算方式要与时俱进，急需进行付费方式的改革。

以科学发展观为统领，以中共中央、国务院新医改文件为指导，以《社会保险法》实施为契机，按照规范化、人性化、制度化的要求，为全区经济发展和社会进步做出新贡献，促进全区医疗保险经办工作再上新台阶。

(一) 夯实两个基础，进一步提高医疗保险管理水平

医疗保险工作直接面对广大人民群众，全部政策都体现在落实管理服务上，经办责任重大。必须下大力气夯实经办机构建设和提高指标监控水平两项基础工作。

一是加强经办机构规范化建设。着力规范窗口建设，提高医保经办水平，按照统一标准、简化程序的原则，继续优化业务流程，确保各个环节衔接顺畅，为参保人员提供优质、高效、便捷的医保服务。进一步健全内控制度，严格执行社保基金财务会计制度，确保基金安全完整。

二是提高指标监控水平。建立健全指标监控体制，细化涉及医疗保险费用的各项指标，根据系统即时检测并做好统计分析报表，通过分析各项指标的变量，掌握医疗机构的医保工作运行情况，及时发现问题，确保基金安全运行。

## (二)加大医保审核力度，确保基金安全完整

通过建立健全违规举报奖励制度等方式，充分发挥社会舆论监督作用，对单位和个人套取社保基金行为进行监督检查，加大对定点机构、药店的查处力度，按规定给予相应处理，确保基金安全。做好医疗费用审核、稽核力度，进一步优化审核流程。

## (三)抓好几项重点工作的贯彻落实

一是做好城镇职工、居民基本医疗保险门诊统筹相关工作。根据职工门诊慢性病病种费用以及用药情况，详细分析可行的费用控制方法和付费机制，完善监督管理措施，防范基金风险，确保门诊统筹顺利推进、安全运行。

二是进一步加强定点医院的监督管理，全面落实定岗医师制度，考试合格的医师建立医师数据库，医师信息和病号住院信息一同上传至医保中心，医保中心对医师的超定额、违规等情况进行相应扣分，根据医师得分情况对定岗医师进行相

应处罚。完善定点医院服务协议和医疗费用结算办法，对定点医院实行信誉等级管理，引导其加强自我管理。

三是做好医疗付费方式改革的测算摸底工作。为医疗付费方式改革做好调研，提供事实依据。

；