最新医疗保险稽核工作报告 案件稽核工 作报告(汇总5篇)

在当下这个社会中,报告的使用成为日常生活的常态,报告 具有成文事后性的特点。通过报告,人们可以获取最新的信息,深入分析问题,并采取相应的行动。下面我给大家整理 了一些优秀的报告范文,希望能够帮助到大家,我们一起来 看一看吧。

医疗保险稽核工作报告 案件稽核工作报告篇一

按照《银行业金融机构案防工作评估办法》文件要求,我行领导高度重视,充分认识案件防控、风险排查工作的重要性,根据行长的指导和部署结合我行实际情况,积极做好我行案件防控、风险排查工作。

计财部主要以下面几点进行排查:

- 一、财务资金安全方面
- 1、库存现金:定时与不定时核对盘点库存现金。建立清晰的出纳账,做到账实账账相符。
- 2、各类银行账户资金:随时核对我行各类账户资金总额,做好资金的管理,避免流动性资金的过多闲置和不足。
- 3、大额款项:对大额现金收支,银行大额转账严格执行相关规定,审核授权通过。大额备用金提取需两人同行。避免案件发生。
- 4、账务处理方面:各账务处理要符合《企业会计准则》与税收部门的规定。

二、人员管理问题。

财务部现有三位员工,其中两位员工为试用学习阶段,生活作风、工作作风、学习作风上都严格遵守相关管理规定,都能做到xxx爱岗敬业、诚实守信、勤勉尽职、依法合规xxx[]

三、部门改进措施:

通过此次认真自查工作,财务部在今后工作过程中,将加强防范,提高自身对风险的认识,树立xxx违规就是风险,安全就是效益xxx的风险理念,主动、有效地防范风险,确保一旦发现风险存在,能及时在向上级汇报的同时积极进行多方面、多渠道处理,确保第一时间化解风险。强化内控案防管理,为我行各项业务发展营造良好的环境。

二〇一四年三月二十日

医疗保险稽核工作报告 案件稽核工作报告篇二

- 一、 学习工作任务完成情况
- (一)全面完成了各项学习任务。今年我处按厅党组的要求及机关党委、监察室、人教处等有关处室的安排,组织全处同志在自学的基础上,结合实际集中认真地学习了中国^v^甘肃省第十一次代表大会的会议精神,重温了《中国^v^党章》,学习了xx届六中全会《关于构建社会主义和谐社会的重大问题的决定□xx同志在《中央纪委第七次全体会议上的重要讲话》、在《中央党校省部级领导干部研讨班开班仪式上的讲话□□^v^审计长的讲话等重要文件资料并进行深入讨论,从而逐步提高了思想认识。

通过学习,使我们充分认识到当前审计工作要紧紧围绕各级党委、政府和社会关注的热点问题,坚持服务大局和突出重

点,发挥审计监督职能作用,维护广大人民群众的根本利益,为我省经济又好又快的发展做好服务。党的xx大召开后,我处在全体党员干部各自收看大会盛况自学的基础上,组织全处干部一方面集中学习xx大有关精神,另一方面结合实际,认真以党员先进性教育时提出的整改措施的落实及成效和"五个表率"对照检查,总结成效,寻找不足。大家表示一定要充分认识党的xx大的重大历史意义,把思想统一到xx大精神上来,集中智慧,凝聚力量,开拓性地搞好外资审计工作。另外,我处积极响应厅党组的号召,组织全处同志加强业务学习。

我们在组织全处同志集中学习别的省市外资审计先进经验及技能的同时,还举办了全省外资审计软件培训班,学习了外资审计计算机应用技术,同时讲解了外资公证审计中容易发生和出现的问题以及如何甄别和解决问题的办法。通过培训,掌握了外资审计项目的计算机应用软件技术,提高了运用操作软件技术的能力,同时,在时间紧、任务重的情况下,我处仍然先后派出了8名同志参加省厅和相关单位的业务知识和技能的学习。

(二)全面完成了审计工作任务[xx年,根据^v个授权和省政府交办,我们在厅党组的正确领导分配厅长的参与指导下,以及相关处室的积极支持协助下,总计18个国外贷援款项目执行及财务收支情况进行了审计,并按时保质出具中英文审计公证报告份。全年审计资金总额亿元,其中外资亿元。另外,还完成了对今年已完工的两个卫生项目和一个水电项目的预审。预审中卫生项目审计组直接 县等 个项目县进行了审计,并且延伸至乡镇项目执行单位,深入各乡卫生院实地察看,了解情况,抽查面达到了40%以上。

一是配套资金到位低[xx年度,共有万元的配套资金未按计划 到位。其中

- 二是滞留、借用项目资金。截至xx年底,滞留配套资金万元,滞留世行回补资金万元;借用亚行贷款甘肃清洁能源项目资金万元。
- 三是项目未按批复概算执行,个别项目严重超概算。 项目征地拆迁费超概算 亿元, 项目超概算 万元, 项目概算外支出 万元。

四是管理费超支及核算不合规。

通过审计,督促项目单位严格执行国家法规和项目协议,规 范财务管理和会计核算,合理有效地利用外资,提高资金使 用效率和外债偿还能力。

- (三)完成与其他处室合作的审计工作。我处抽调5名同志参加国有土地出让金征收管理使用情况的审计,其中2名同志担任审计组长,较好地完成了交办的审计任务。12月,派出7名同志参加了省政府驻外办事处的审计,涉及7个办事处,1名同志还担任审计组长,积极认真地完成审计任务。
- (四)初步完成了单纯的公证审计与效益审计的结合,并取得了一定的成效。我们在审计中,自主创新,将外资项目公证审计同效益审计有机地结合起来,注意揭露有无严重损失浪费,资源生态破坏或毁损问题,促使外资项目达到设计确定的目标,产生更大的社会及经济效益。

如今年在亚行贷款甘肃清洁能源项目审计中,对项目经营及效益情况进行了分析,对此既肯定了项目取得的成效,又找出和分析了存在的问题及原因,提出了切实可行的建议,从而引起了被审计单位的高度重视,积极采纳了审计建议,纠正了存在的问题,加强了项目管理。

我们还特别加强了农牧业、教育、卫生、环境保护等涉及群众切身利益的公共领域和专项补助资金等的审计监督,促进

各项惠民政策落到实处。在审计中我们经常深入乡镇,走村串户,了解政策落实,群众受益情况,作为评价项目的依据。

(五)充分利用审计成果,撰写理论文章和要情等反映介绍情况。

今年在完成公证审计任务的同时,我们加强了对审计成果的综合利用。撰写了篇《审计要情》,向有关部门反映项目执行中存在的问题,分析原因,提出切实可行的措施,从而促进外资项目管理,提高外资使用效益。

医疗保险稽核工作报告 案件稽核工作报告篇三

xx年,xx市委、市政府和上级审计机关的领导下,以科学发展观统领审计工作,把"推进法治、维护民生、推动改革、促进发展"作为审计工作的出发点和落脚点,紧紧围绕全面建设小康社会的发展目标和地方经济工作中心,全面履行审计监督职能,不断增强审计工作的主动性、建设性和科学性,全局干部团结协作、克难求进,为服务地方经济发展发挥了积极作用。

- 一、求真务实,积极履行审计职能
 - (一) 开展攻坚战, 财政审计效果显著
- 3.以"大财政"审计为格局,大力推行财政预算执行审计一体化。做到"五个统一",即统一管理、统一安排、统一方案、统一实施、统一处理。今年,我局及早谋划、广泛调研,制定了切实可行的审计工作方案,使审计更加符合民意、贴近民生。同时就"同级审"的范围、重点、对象等向人大、政府多次汇报、沟通,进一步明确了工作思路和工作重点,使审计更加紧密围绕地方中心工作。打破科室分工界限,整合审计资源,从优化审计组专业素质、计算机技能等因素出发,统一分配、调度,统一进点、延伸,确保审计项目安排

更具科学性。审计过程中扩大延伸审计范围,积极开展审计调查,加强审计分析研究[xx市^v个会所作的工作报告,受到了与会委员们的一致好评。

- (二) 开展冲锋战, 固投审计管理日趋完善
- (三) 开展协作战, 经济责任审计工作逐步深化

xx年,我局在继续坚持多种审计类型结合、坚持"五项统一"的基础上,加强与中介协作,由经济责任审计科负责对中介机构进行全过程、全方位的业务指导,进一步深化经济责任审计工作。一是加强任中审计比例[]xx年,xx市共安排经济责任审计项目11个,其中任中审计项目5个,占全部经济责任审计项目的45%。任中审计的开展,有效地发挥了审计的预警作用,进一步增强了领导干部的责任意识,做到问题早发现、早诊断、早纠正,前移了监督关口;二是明确个人承诺责任。今年,市委组织部对干部个人承诺的责任提出了进一步的要求,我局制发了《个人承诺书模板》,进一步明确了干部个人承诺责任应包含的内容,减少了过去承诺内容不全、承诺文书使用不规范的问题;三是强化审前调查。为确保经济责任审计项目的质量[]xx年我局强化审前调查,统一要求出具审前调查必须走访组织、纪检、监察、信访等部门,并要求出具审前调查报告,为深化经济责任审计工作奠定了基础。

(四)开展突击战,交办项目成绩斐然

xx年,我局克服项目多、人手少的现状,集中优势兵力,加班加点,保质保量地完成了上级交办的各项工作任务。金融危机对中小企业影响状况的审计调查涉及企业15家,国家、省级财政扩大内需专项资金审计调查分别走访了13个镇、10多个企业,指出了各镇、各部门、各企业资金使用管理中存在的问题并帮助整改到位[xx市政府出台了《扩大内需项目建设管理办法》。政府还贷二级收费公路债务及里程审计涉

医疗保险稽核工作报告 案件稽核工作报告篇四

一、收治病人和费用、补偿情况:

新农合主要为镇村居民,2011年1月-12月我院共收治2医

保、新农合参保病人住院人次,次均费用元,新农合门诊就 诊病人人次,单次人均费用元,新农合基金补偿合计元。

二、加强领导,健全制度

成了医保管理领导小组,各项基本医疗保险制度健全,根据会同

县医保局相关管理文件,结合我院的实际情况制订了《医保病历处方审核制度》、《医保处方管理制度》、《医保特殊病管理制度》、《医保奖惩制度》、《医保组工作职责》并在日常工作中执行落实。相关医保管理资料具全,并按规范管理存档。分管领导定期组织人员分析医保各种医疗费用使用情况,如发现问题及时给予解决,不定期抽查医保管理情况,如有违规行为及时纠正并立即改正。

二、严格管理,规范行为

与区医保局签订了《城镇职工医疗保险、生育保险、居民保险定点

项目管理规定等各项规章制度,严格执行医保用药审批制度,达到按基本医疗保险目录所要求的药品备药率,门诊处方、出院病历、检查配药情况都按规定执行。严格执行医疗收费标准和医疗保险限额规定,加强医疗药品费用控制。定岗医师按照医保用药目录合理施治,严格执行目录外服务项目知情同意制度,将目录外服务项目控制在总费用5%以下,住院病人自费费用控制在5%以内,药品费用占总费用比例在60%以内。严格执行物价部门收费标准,不自立项目收费或抬高目录内药品收费价格。所有收费项目实行公示,住院病人实行每日清单制度,让参保患者做到明明白白放心消费。每月医保费用报表按时送审、费用结算及时。

三、服务周到,严格审核

医院设有医保收费窗口,导医人员,为参保人员提供全程优质便捷的满意服务,确保参保人员能及时享受到医保优惠政策。对就诊人员进行身份验证,杜绝冒名就诊和冒名住院等现象。对就诊人员要求需用目录外药品、诊疗项目事先都证求参保人员同意。对医保窗口工作人员加强医保政策学习,并强化操作技能。

四、加强宣传,强化素质

定期积极组织医务人员学习医保政策,及时传达和贯彻有关 医保

规定,并随时抽查医务人员对医保管理各项政策的掌握、理解程度。采取各种形式宣传教育,发放宣传资料。

五、门、急诊管理情况

- 1、门诊医生能严格执行《医保管理制度》,严格掌握入院标准,严格掌握检查指征,不滥用高档设备检查,掌握用药指征,不滥用药物,拒绝冒名就诊,无重复处方,没有无诊断处方及分解处方等违规情况。
- 2、大部份处方无明显超量、超限级等违规情况,有个别处方费用稍偏高,已经对当事医生进行了批评教育。
- 3、急诊、留观病人的管理完全符合医政要求。

六、住院就医管理情况

- 1、住院病人的检查,严格掌握检查指征,大部份病人能严格 掌握用药适应征,有少数病人抗生素使用有滥用现象,已对 当事医生进行了批评教育及有关处罚。
- 2、没有挂床、分解住院、冒名住院等违规问题。
- 3、住院费用结算符合相关规定,不存在多收、乱收、挂靠收费等违规情况。
- 4、对医保病人药品使用《目录》以外药品能签署知情同意书。

医疗保险稽核工作报告 案件稽核工作报告篇五

医疗保险统筹基金是保证基本医疗保险制度正常运转的首要 条件。一旦统筹基金出现严重超支,基本医疗保险制度的保 障功能就会随之削弱甚至崩溃,从而导致基本医疗保险改革 失败。但是,统筹基金在运行的过程中面临着种种风险,是 客观存在、不容回避的事实。因此,认真研究与探讨医保基 金运行当中存在的各种风险以及规避和预防这些风险,具有 十分重要的现实意义。

在当前社会环境下, 医疗保险统筹基金风险的形成大致可分

为整体社会因素和局部社会因素。

整体社会因素主要有以下几点:

一是我国医疗保险制度自身特点所致。我国现有的医疗保险制度是由以前的公费医疗逐步转变而来。现阶段,医疗保险的支付是由参保人、医疗机构和医疗保险经办机构三个方面来完成的,医药消费的不透明性,使得医疗监管机构很难对医药消费的价值与消费内容的合理性做出准确的界定,这就为统筹基金正常、准确地支付医药费用造成了很大困难。

二是在当前状况下,各定点医疗机构所获得的财政投入不变甚至被削减,其经济效益主要依靠于自身的创收能力,这就不可避免地使得医疗机构把获取经济利益作为一个极为重要的追求目标,甚至有的医疗机构为了获取最大经济利益而不惜采取种种手段,前段时间闹得沸沸扬扬的哈尔滨天价医疗费事件就是最好的例子。

三是随着医疗卫生条件的加强,人口老龄化问题越来越突出,这部分人群的医疗消费需要也日益加强,这势必也会造成医疗费用的大幅增长。

造成基金风险的局部社会因素,一是保险基金的收缴受经济形势的影响较大。在现有市场经济条件及社会环境下,在经济基础相对比较落后的地区,相当一部分单位在规定的时期内不能按时足额地为职工缴纳医疗保险,而这些单位的参保职工仍然要进行医疗消费,这就会造成统筹基金的大幅减少。二是随着医疗科技水平的发展,新医药设备不断投入临床应用,就诊人员的心理使然,都希望能尽量使用最新最好的医药设备,从而造成人均医疗费用的大幅增加,这相应地也会增加统筹基金的开支。而目前我国的医疗保险统筹基本上都是以县区为基本单位,独立运营,暂时无法建立整体的协调均衡机制。

筹集与支出是保证基金安全正常运行的两个关键,筹集是医疗保障系统运行的基础,只有按时足额的筹措到所需的资金,才能保障系统的正常运营,而资金筹集的比例是以当地的生活与医疗消费水平为基础的,还要考虑到以后的发展趋势,因此,在确定统筹水平时,必须经过缜密的调查分析,以做到准确适度。正常情况下,筹资水平应略高于医疗消费水平,做到略有盈余。而如果在调查分析中出现失误或分析不周,或者不能正确地预测未来的医疗费用走势,筹资水平低于预定的医疗消费水平,基金运行就有可能存在透支的风险。

- 1、患者看病时直接付费与医院,然后由患者与医保机构结算;
- 2、患者看病时不直接付费,由医院与医保机构相互结算;
- 3、医保机构与医院采用定额预算管理,医保机构逐月拨付医疗费用,年终总结算。一般情况下,基金出险是由于采用了事后结算的方式,因为医疗机构的医疗消费形式发生在前,结算在后,也就是说,作为结算本身已经失去了对医疗行为的制约能力. 如果采取预付制,正常情况下是不会导致基金出险的. 因为医疗保险机构已经按照预定的指标体系对医疗机构进行结算付费,医疗机构是根据医疗保险机构提供的费用和需求指标体系的要求提供医疗服务的。所以,通常是不会出现基金出险的情况,而往往容易出现的是另外一个问题,即医疗消费不足。而结合制的付费方式正是取长补短,把预付制和后付制结合起来,力求兴利除弊,弥补二者的缺点。
- 一是要加大收缴力度、确保基金收缴率。要保证统筹基金的 正常运行,就必须要保证较高的基金收缴率,特别要注意防 范恶意拖欠的问题。
- 二是建立完善基本医疗保险预算制度和基金预警系统。在统 筹年度开始之前,必须对该统筹年度的医保金收支总额特别 是统筹基金部分的收支情况进行预算,并留有充分的余地, 做完总体预算后,再分别核实个人帐户与统筹基金具体收支

预算。基金预警系统是指在建立基本医疗保险体系时,通过管理信息系统,为各种基金设置相应的警戒线,从而预先警示基金系统在运行当中可能存在的风险。对已实现网络化的统筹地区,更要充分利用管理信息系统及计算机结算系统等实行网上监控。

三是要结合实际,确定合适的支付比例。因各地的收入水平、 医疗消费水平等情况差异较大,在支付比例以及支付的方式 上必须坚持实事求是,因地制宜,具体问题具体分析的原则, 而决不能完全照搬所谓大中城市、改革试点已有的套路。

四是要建立统筹基金支付的调节与平衡机制。从目前各地的实践情况来看,统筹基金支付的主要是是医保病人住院费用的大部分和特殊门诊的部分费用。通常住院费用都是按一定比例分段支付,而特殊门诊如何支付各地做法不尽相同,这也正是建立调节机制的重要部位。门诊特殊病种补助应采取弹性比例,即补助的具体比例应视年终统筹基金的结余情况确定。

五是要严格大病的审查。目前各地对进入大病互助的门槛设置与支付比例不尽相同,但各地进入大病互助的人数都呈逐年上升趋势,且费用的增长幅度较大。从而给医保经办机构造成相当大的支付压力。

一要抢占先机,尽量争取将风险化解在萌牙状态。统筹基金的风险,通常是指统筹基金的支付额超过了统筹基金的帐户额。这种超支现象往往是逐渐产生的,可以通过月统计报表反映出来。所以应规范会计统计报表制度,认真核查每月的收支状况,一旦出现超支,马上在下一个月份进行调节,尽量使超支的问题在统筹年度内得以解决;倘若在统筹年度年终总结算时出现严重超支的现象,就必须在新的统筹年度第一季度内加以解决。

二要适时适当调整有关的比例标准。当超支数额巨大,而发

生的超支费用又在正常合理的开支范围内,并非违规或过度 医疗消费所致,在这种情况下,可以考虑适当提高收缴比例,以此增加统筹基金的总量,提高统筹基金的支付能力,但是 划入个人帐户的计入比例一般不能降低,否则,容易引起参保人员的心里不平衡,另外,根据情况适当调整大病互助的 收缴基数与支付比例,以化解大病互助基金的支付压力,也可以考虑与商业保险公司合作,通过社会化的渠道来缓解医 保基金压力;如果前述措施仍不能化解风险,则需要提高统筹基金支付项目的起付标准,或者降低统筹基金的支付比例,以增强参保人员的节约意识,适度降低总体医疗消费水平,从而化解统筹基金超支的风险。

三是要建立资金预留制度及争取更多的政府资金投入,以达到分担风险的目的。资金预留制度就是从各定点医疗机构的结算额中提留出一定比例的资金,用以约束各定点医疗机构的.违规行为,也可以同时建立奖励制度,对于表现优秀的定点医疗机构采用各种形式的奖励与表彰,促其合法经营。在经济水平较发达,财力较充足的地区,可以申请政府加大对社会保障的投入,为各参保人员提供更完善的社会保障服务。