

2023年医保基金自查情况报告 医保基金 自查报告(汇总5篇)

在现在社会，报告的用途越来越大，要注意报告在写作时具有一定的格式。怎样写报告才更能起到其作用呢？报告应该怎么制定呢？下面是小编为大家带来的报告优秀范文，希望大家可以喜欢。

医保基金自查情况报告篇一

大邑县卫生局：

我院根据大卫计„2011“12号《大邑县卫生局关于进一步加强医保基金使用管理的通知》文件精神，立即成立了自查小组对我院基本医疗保险工作进行自查：

一、领导重视，明确职责

成员： 钟昌启 牟秀珍 李院书 杨海波

2、领导及成员职责：

揭正富 负责监督全面基本医疗保险工作

钟昌启 负责医疗价格核对，负责辅助检查费用核对、病员结算，单据初审；

李院书 负责统筹资金划拨、登记；

二、加强管理，具体落实

3. 制定和优化住院服务管理：

1)、制定完善基本医疗保险内控制度，设置就医流程图，设施完整，方便参保人员就医；

三、政策宣传、制度保障

1、医疗保险政策宣传、公示：

本院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；

2、惩罚措施：

不得弄虚作假，不得谋取个人私利，如给医院造成损失和严重后果者，一经查实责任后果自负。

四、存在问题及处理：

针对在检查中存在的问题，处理如下：

2、医疗保险政策认识不足，未分清门诊和住院限制用药，疾病诊断不规范；

这些问题说明我院对医保工作责任心不强、法律意识不强、专业水平不强。我们将加强对医疗人员的业务学习和培训，力争在今后的工作中把这些问题改正。

由于基本医疗工作是一项是党和政府惠及千家万户的民生工程，工作要求细致、政策性强的工作，这就要我们医保基金管理人员和全体医务人员在提高自身业务素质的同时，加强责任心，并与医保中心保持联系，经常沟通，使我院的医疗工作做得更好。

大邑县董场镇公立卫生院

2011年6月19日

医保基金自查情况报告篇二

医保自查报告

人力资源和社会保障局：

我站按照《淄人社字【2014】298号》等文件精神，经我站相关工作人员的努力，对于我站就诊的参保人员进行全面梳理，未发现费用超标、借卡看病、超范围检查、以药换药、以物代药等情况，在一定程度上维护了医保基金的安全运行。现将自查工作情况作如下汇报：

一、医疗保险基础管理：

1、我院成立有分管领导和相关人员组成的基本医疗保险管理小组，具体负责基本医疗保险日常管理工作。

2、各项基本医疗保险制度健全，相关医保管理资料按规范管理存档。 3、医保管理小组定期组织人员对参保人员各种医疗费用使用情况进行分析，如发现问题及时给予解决，不定期对医保管理情况进行抽查，如有违规行为及时纠正并立即改正。

4、医保管理小组人员积极配合县社保局对医疗服务价格和药品费用的监督、审核、及时提供需要查阅的医疗档案和相关资料。

二、医疗保险服务管理：

1、提倡优质服务，方便参保人员就医。

2、对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费明码标价，并提供费用明细清单，坚决杜绝以药换药、以物代药等违法行为发生。

3、对就诊人员进行身份验证，坚决杜绝冒名就诊及挂牌住院等现象发生。

4、对就诊人员要求或必需使用的目录外药品、诊疗项目事先都征求参保人员同意并签字存档。

5、经药品监督部门检查无药品质量问题。

三、医疗保险业务管理：

1、严格执行基本医疗保险用药管理规定，严格执行医保用药审批制度。

2、达到按基本医疗保险目录所要求的药品备药率。

3、检查门诊处方、出院病历、检查配药情况均按规定执行。

4、严格执行基本医疗保险诊疗项目管理规定。5、严格执行基本医疗保险服务设施管理规定。

四、医疗保险信息管理：
1、我院信息管理系统能满足医保工作的日常需要，在日常系统维护方面也较完善，并能及时报告并积极排除医保信息系统故障，确保系统的正常运行。

2、对医保窗口工作人员操作技能熟练，医保政策学习积极。

3、医保数据安全完整。

五、医疗保险费用控制：

1、严格执行医疗收费标准和医疗保险限额规定。

2、严格掌握入、出院标准，未发现不符合住院条件的参保人员收住院或故意拖延出院、超范围检查等情况发生。

3、每月医保费用报表按时送审、费用结算及时。

六、医疗保险政策宣传：

- 1、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。
- 2、采取各种形式宣传教育，如设置宣传栏，发放宣传资料等。

医疗保险基金专项治理活动自查报告

为了响应新乡市医保中心开展医保基金专项治理活动的有关要求，经我院相关工作人员的努力，我院严格要求对科室医保基金专项治理活动进行了自查自纠，对照标准，认真排查，积极整改，在一定程度上维护了医保基金的安全运行。现将自查工作情况作如下汇报：

一、医疗保险基础管理：

- 1、我院成立有分管领导和相关人员组成的基本医疗保险管理小组，具体负责基本医疗保险日常管理工作。
- 2、各项基本医疗保险制度健全，相关医保管理资料按规范管理存档。
- 3、医保管理小组定期组织人员对参保人员各种医疗费用使用情况进行分析，如发现问题及时给予解决，不定期对医保管理情况进行抽查，如有违规行为及时纠正并立即改正。
- 4、医保管理小组人员积极配合县社保局对医疗服务价格和药品费用的监督、审核、及时提供需要查阅的医疗档案和相关资料。

二、医疗保险服务管理：

- 1、提倡优质服务，方便参保人员就医。
- 2、对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费明码标价，并提供费用明细清单，坚决杜绝以药换药、以物代药等违法行为发

生。

3、对就诊人员进行身份验证，坚决杜绝冒名就诊及挂牌住院等现象发生。

4、对就诊人员要求或必需使用的目录外药品、诊疗项目事先都征求参保人员同意并签字存档。

5、经药品监督部门检查无药品质量问题。

三、医疗保险业务管理：

1、严格执行基本医疗保险用药管理规定，严格执行医保用药审批制度。

2、达到按基本医疗保险目录所要求的药品备药率。

3、检查门诊处方、出院病历、检查配药情况均按规定执行。

4、严格执行基本医疗保险诊疗项目管理规定。5、严格执行基本医疗保险服务设施管理规定。

四、医疗保险信息管理：

1、我院信息管理系统能满足医保工作的日常需要，在日常系统维护方面也较完善，并能及时报告并积极排除医保信息系统故障，确保系统的正常运行。

3、医保数据安全完整。

五、自查寻找不足，严改不留空挡：

虽然我院医保工作取得一定成绩，但距市医保中心要求还有一定的差距，如基础工作还有待进一步夯实等。主要有以下几方面原因： 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、在病人的就诊过程中，有对医保的流程及部分政策掌握熟练程度的有待进一步提高。

3、医务人员病历书写不够及时全面。

六、医疗保险政策宣传：

1、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。

2、采取各种形式宣传教育，如设置宣传栏，发放宣传资料等。经过对我院医保工作的进一步自查整改，使我院医保工作更加科学、合理，使我院医保管理人員和全体医务人员自身业务素质得到提高，加强了责任心，严防了医保资金不良流失，在社保局的支持和指导下，把我院的医疗工作做得更好。

新运职工医院 2016.06.03

医保自查报告

人力资源和社会保障局：

我院按照《滦南县人力资源和社会保障局关于转发唐人社办【2013】21号文件“两定点”单位管理的通知》等文件精神，经我院相关工作人员的努力，对于我院就诊的参保人员进行全面梳理，未发现费用超标、借卡看病、超范围检查、挂牌住院、以药换药、以物代药等情况，在一定程度上维护了医保基金的安全运行。现将自查工作情况作如下汇报：

一、医疗保险基础管理：

1、我院成立有分管领导和相关人员组成的基本医疗保险管理小组，具体负责基本医疗保险日常管理工作。

2、各项基本医疗保险制度健全，相关医保管理资料按规范管理存档。 3、医保管理小组定期组织人员对参保人员各种医疗费用使用情况进行分析，如发现问题及时给予解决，不定期对医保管理情况进行抽查，如有违规行为及时纠正并立即改正。

4、医保管理小组人员积极配合县社保局对医疗服务价格和药品费用的监督、审核、及时提供需要查阅的医疗档案和相关资料。

二、医疗保险服务管理：

1、提昌优质服务，方便参保人员就医。

2、对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费明码标价，并提供费用明细清单，坚决杜绝以药换药、以物代药等违法行为发生。

3、对就诊人员进行身份验证，坚决杜绝冒名就诊及挂牌住院等现象发生。

4、对就诊人员要求或必需使用的目录外药品、诊疗项目事先都征求参保人员同意并签字存档。

5、经药品监督部门检查无药品质量问题。

三、医疗保险业务管理：

1、严格执行基本医疗保险用药管理规定，严格执行医保用药审批制度。 2、达到按基本医疗保险目录所要求的药品备药率。

3、检查门诊处方、出院病历、检查配药情况均按规定执行。

4、严格执行基本医疗保险诊疗项目管理规定。 5、严格执行

基本医疗保险服务设施管理规定。

四、医疗保险信息管理：

1、我院信息管理系统能满足医保工作的日常需要，在日常系统维护方面也较完善，并能及时报告并积极排除医保信息系统故障，确保系统的正常运行。

2、对医保窗口工作人员操作技能熟练，医保政策学习积极。

3、医保数据安全完整。

五、医疗保险费用控制：

1、严格执行医疗收费标准和医疗保险限额规定。

2、严格掌握入、出院标准，未发现不符合住院条件的参保人员收住院或故意拖延出院、超范围检查等情况发生。

3、每月医保费用报表按时送审、费用结算及时。 六、医疗保险政策宣传：

1、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。

2、采取各种形式宣传教育，如设置宣传栏，发放宣传资料等。

医保基金自查情况报告篇三

人力资源和社会保障局：

本站按照《淄人社字[20xx]298号》等文件精神，经本站相关工作人员的努力，对于本站就诊的参保人员进行全面梳理，未发现费用超标、借卡看病、超范围检查、以药换药、以物代药等情况，在一定程度上维护了医保基金的安全运行。现

将自查工作情况作如下汇报：

1、我院成立有分管领导和相关人员组成的基本医疗保险管理小组，具体负责基本医疗保险日常管理工作。

2、各项基本医疗保险制度健全，相关医保管理资料按规范管理存档。

3、医保管理小组定期组织人员对参保人员各种医疗费用使用情况进行分析，如发现问题及时给予解决，不定期对医保管理情况进行抽查，如有违规行为及时纠正并立即改正。

4、医保管理小组人员积极配合县社保局对医疗服务价格和药品费用的监督、审核、及时提供需要查阅的医疗档案和相关资料。

1、提昌优质服务，方便参保人员就医。

2、对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费明码标价，并提供费用明细清单，坚决杜绝以药换药、以物代药等违法行为发生。

3、对就诊人员进行身份验证，坚决杜绝冒名就诊及挂牌住院等现象发生。

4、对就诊人员要求或必需使用的`目录外药品、诊疗项目事先都征求参保人员同意并签字存档。

5、经药品监督部门检查无药品质量问题。

1、严格执行基本医疗保险用药管理规定，严格执行医保用药审批制度。

2、达到按基本医疗保险目录所要求的药品备药率。

- 3、检查门诊处方、出院病历、检查配药情况均按规定执行。
- 4、严格执行基本医疗保险诊疗项目管理规定。
- 5、严格执行基本医疗保险服务设施管理规定。

1、我院信息管理系统能满足医保工作的日常需要，在日常系统维护方面也较完善，并能及时报告并积极排除医保信息系统故障，确保系统的正常运行。

- 2、对医保窗口工作人员操作技能熟练，医保政策学习积极。
- 3、医保数据安全完整。

1、严格执行医疗收费标准和医疗保险限额规定。

2、严格掌握入、出院标准，未发现不符合住院条件的参保人员收住院或故意拖延出院、超范围检查等情况发生。

3、每月医保费用报表按时送审、费用结算及时。

1、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。

2、采取各种形式宣传教育，如设置宣传栏，发放宣传资料等。

经过对我院医保工作的进一步自查整改，使我院医保工作更加科学、合理，使我院医保管理人員和全体医务人员自身业务素质得到提高，加强了责任心，严防了医保资金不良流失，在社保局的支持和指导下，把我院的医疗工作做得更好。

医保基金自查情况报告篇四

大邑县卫生局：

我院根据大卫计[20xx]12号《大邑县卫生局关于进一步加强医保基金使用管理的通知》文件精神，立即成立了自查小组对我院基本医疗保险工作进行自查：

成员：钟昌启牟秀珍李院书杨海波

2、领导及成员职责：

揭正富负责监督全面基本医疗保险工作

钟昌启负责医疗价格核对，负责辅助检查费用核对、病员结算，单据初审；

李院书负责统筹资金划拨、登记；

3. 制定和优化住院服务管理：

1)、制定完善基本医疗保险内控制度，设置就医流程图，设施完整，方便参保人员就医；

1、医疗保险政策宣传、公示：

本院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；

公示四川省基本药物中标目录，

2、惩罚措施：

不得弄虚作假，不得谋取个人私利，如给医院造成损失和严重后果者，一经查实责任后果自负。

针对在检查中存在的问题，处理如下：

2、医疗保险政策认识不足，未分清门诊和住院限制用药，疾

病诊断不规范；

这些问题说明我院对医保工作责任心不强、法律意识不强、专业水平不强。我们将加强对医疗人员的业务学习和培训，力争在今后的工作中把这些问题改正。

由于基本医疗工作是一项是党和政府惠及千家万户的民生工程，工作要求细致、政策性强的工作，这就要我们医保基金管理人员和全体医务人员在提高自身业务素质的同时，加强责任心，并与医保中心保持联系，经常沟通，使我院的医疗工作做得更好。

医保基金自查情况报告篇五

为积极贯彻落实洛人社医疗〔20xx〕第17号文件精神，响应院医保中心关于近期在全院各科室开展医保基金专项检查的有关要求，科室在院医保基金专项治理领导小组的精心指导下，严格按照城镇职工医疗保险的政策规定和要求，认真履行《洛阳市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议书》。我肛肠科严格按照要求对科室医保基金专项工作进行了自查自纠，对照标准，认真排查，积极整改，现将自查情况报告如下：

医保中心的工作，维护了基金的安全运行，进一步树立医保定点医院良好形象。

为确保各项制度落实到位，科室健全各项医保管理制度，结合科室工作实际，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。科室严格要求医护人员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。

虽然科室医保工作取得了一点成绩，但距医院医保办和市医保中心要求还有一定的差距，如基础工作还有待进一步夯实等。剖析以上不足，主要有以下几方面的原因：

该做、哪些要及时做；

3、医护人员病历书写不够及时全面

今后科室要更加严格执行医疗保险的各项政策规定，自觉接受医疗保险部门的监督和指导，根据以上不足，下一步主要采取措施：

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；

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服务水平，增强参保人员、社会各界对医保工作的认同度和支持率。