

2023年医保基金监管题目 医保局基金监管报告(优秀5篇)

人的记忆力会随着岁月的流逝而衰退，写作可以弥补记忆的不足，将曾经的人生经历和感悟记录下来，也便于保存一份美好的回忆。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？下面是小编帮大家整理的优质范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

医保基金监管题目篇一

医保基金是老百姓的看病钱、救命钱，关系着千家万户的幸福生活。为进一步保持打击欺诈骗保高压态势，维护全区医保基金安全，我局按照国家、省、市医疗保障局统一部署，在全区范围内开展打击欺诈骗保专项治理行动，确保医保基金安全高效、合理规范使用。

”集中宣传月活动实施方案》、《**市新建区医疗保障局**年打击欺诈骗保专项治理实施方案》、《**市新建区医疗保障局 **市新建区卫生健康委员会 关于开展定点医疗机构医保基金审计反馈问题依单自查自纠工作的通知》、《**市新建区开展打击“医疗机构内外勾结骗取、套取医保基金问题”专项整治行动实施方案》等文件，明确职责分工，层层压实责任，以规范医保基金使用行为为目标，统筹推进医保违法违规行为专项治理工作。

二是开展专项整治。

1、开展专项行动。联合区公安分局、区卫生健康委开展打击欺诈骗保专项治理行动，聚焦“假病人、假病情、假票据”等欺诈骗保行为，开展定点医疗机构专项治理“回头看”行动，对区内定点医疗机构检查实行全覆盖。对区医疗保障局组建以来至**年12月底，经飞行检查、**举报、“秋季攻

坚”、自查自纠发现但未查处完结的问题开展“清零行动”，全面排查清零了医保基金监管存量问题。

2、开展日常监管。我局日常对医疗保障服务中心进行内控管理，中心根据医

……此处隐藏部分文章内容……

同志们，保证医保基金安全是医疗保障制度的关键所在，医保基金透支了，医疗保障就是空谈。基金监管是医疗保障的首要政治任务，医保基金是人民的救命钱，绝不是“唐僧肉”。在新的一年里，县医疗保障局将联合公安、财政、卫健、市场监管等部门，继续保持打击欺诈骗保的高压态势。各定点医药机构也要切实提高认识，加强自律，坚决杜绝欺诈骗保行为。任何定点医药机构的骗保违规行为，一经查实，坚决从严、从重顶格处理，涉嫌违法犯罪的，移交司法机关处理，绝不姑息。

医保基金监管题目篇二

20某某年度我院医保工作在院领导的关怀指导以及各科室密切配合和共同努力下，按照上级指示科学制定工作计划，认真开展各项工作，现将20某某年上半年工作总结如下：

1、根据上级通知自20某某年1月1日起，原“新型农村合作医疗保险”与原“城镇居民医疗保险”正式合并为“城乡居民医疗保险”，随之一些政策也进行了相应的调整，医保办接到上级下发的政策文件后，分别在1月8日、1月19日、2月28日组织全院医护人员对20某某年城乡居民医保新政策及管理办法进行培训学习，并集中转达了“豫人社医疗第18号、洛人社医疗第8号，9号，10号，11号、以及洛政办第135号文件”的指示精神。

2、执行国家的这项惠民政策，宣传工作是个重要环节。我们

在医保办窗口醒目位置制作了20某某年城乡居民医保最新政策的宣传版面，尽可能的方便患者就诊，利用公示栏公布当月参保群众医疗费用的补偿兑付情况，使参保群众切身体会到医保政策看得见，摸得着的实惠，从而转变观念，重新认识新医疗保险政策的优越性。

3、医保办工作人员积极、耐心、细致地向每一位患者宣传和解释城乡居民医疗保险新政策，回答患者提出的各种问题，努力做到不让一位患者带着不满意和疑惑离开，使医保办窗口不但是受理参保群众医疗费用补偿之所，更是宣传医疗保险政策的重要阵地。

1、20某某年上半年，职工医保门诊患者使用医保卡支付1350人次，总费用共计元。平均每月34910元。

2、20某某年上半年，城乡居民中农村居民住院补偿1445人次，住院病人费用总额元，次均住院费用7208元，平均住院日：天。补偿金额总计元，人均补偿金额4230元。补偿比，其中按病种路径结算510人，覆盖率。

3、20某某年上半年，职工医保住院补偿94人次，住院总费用元，补偿费用元，补偿比。城乡居民中城镇居民住院补偿66人次，住院总费用元，补偿费用元，补偿比。

医保办严格按照城乡居民医保管理办法规定，每月一查房，每季度一督导，一旦发现违规的现象和苗头，责令其立即进行整改。根据我院各科室实际情况制定了《嵩县西关骨科医院医保工作考评细则》对各科室的医保工作每月进行一次综合评定，根据评分，排出名次。20某某年上半年，医保办共审核住院病历1605份，主要目的是在送保险公司审核之前发现并解决问题，在很大程度上减少了保险公司每月医保审核中的扣款，对于保险公司在对我院医保审核中产生的扣款，医保办积极组织复议，尽最大努力为我院挽回损失。如确实属于我院的失误造成的扣款，医保办会通知到相关科室，并

提醒该科室在今后工作中汲取教训，进一步提高工作标准，把失误率降低至最低程度。

为了提升我院医疗保险工作的效率，努力改造就医环境，提高服务质量。我院根据上级指示开展了“四查四促”专项行动，3月29日医院成立“四查四促”专项行动领导小组，领导小组成立后，医保办在医保领域工作中积极开展自查自纠，查找问题并解决问题，建立问题整改台账，督促各科室拿出措施进行整改。20某某年4月7日，上级部门组织检查组对我院医保领域开展“四查四促”专项行动情况进行检查指导，对我们提出了一些宝贵的意见和建议，我院的医保工作整体上得到了上级领导的一致肯定，但从上级的检查情况中也发现了一些问题，比如：医保政策宣传栏设置不标准，中药熏蒸多收中药费用，不合理使用抗生素类药品的问题。

针对以上问题，医保办在接到上级整改通知书后，与办公室及后勤科进行协调，按标准重新制作了医保政策宣传栏，关于中药熏蒸重复收取中药费用的问题，也责成相关科室进行了整改。在使用抗生素类药品问题上，医院组织权威专家和从业人员进行探讨，对抗生素类药品的使用指症进行明确，从而杜绝滥用抗生素现象。

1、提高服务质量，优化报销流程。

提升我院医疗保险工作的效率，努力改造就医环境，提高服务质量，随时查找问题，发现问题及时处理，杜绝医疗纠纷的发生。根据实际情况做好意外伤害住院患者的调查核实工作，尽可能做到在院调查，从而使患者出院当时就能享受报销。

2、继续加大审核督导力度，减少扣款。

坚持履行每月查房，每季度督导制度，并根据医保办制定的考评细则对各科室进行评分，及时发现问题，并督促整改，

对设计城乡居民医保、职工医保报销的病历及报销手续严格进行审核，最大程度减少保险公司审核扣款。

3、执行医院各项指示，争做优秀科室。

认真学习《李强院长20某某年工作会议上的讲话摘要》完成好上级分配的各项任务，积极开展“学制度、尊流程、依法规”和“讲诚信、塑团队、精医济世为人”活动，耐心为患者服务，树立我嵩县西关骨科医院的良好形象。

医保基金监管题目篇三

根据国家医疗保障局办公室《关于开展“打击欺诈骗保

维护基金安全”集中宣传月活动的通知》（医保办发〔**〕3号）精神，今年4月份为全国打击欺诈骗保集中宣传月，为加强我省医疗保障基金监管，坚决打击欺诈骗保行为，强化定点医药机构参保人员法制意识，形成全社会关注并自觉维护医疗保障基金安全的良好氛围，结合我省实际，现制订实施方案如下。

一、活动主题

打击欺诈骗保，维护基金安全。

二、宣传内容

- （一）打击欺诈骗保维护基金安全的重要意义；
- （二）医疗保障基金监管相关法律、法规及政策解读；
- （三）欺诈骗取医疗保障基金行为举报渠道和途径；
- （四）欺诈骗取医疗保障基金典型案例查处情况。

三、宣传方式

医保基金监管题目篇四

（一）突出党建引领，为民服务意识不断增强。

20xx年，章丘区医保局持续深化“不忘初心，牢记使命”主题教育，对内，完善规章制度，严格纪律规矩，加强党员队伍管理，不断夯实政治基础；持续推行“三五”工作模式，开展“三亮三比”活动，提升服务效能。对外，扎实开展开展党组织、在职党员“双进”社区志愿服务活动，举办知识讲座、健康义诊活动，强化为民服务意识。

20xx年，章丘区医保局积极争创省级文明单位，政风行风建设、智慧医保服务等多项工作经验被《中国医疗保险》、“学习强国”、“_客户端”等平台刊发推广，多项工作经验在济南市医保系统内推广，实际工作中多次收到群众的感谢信、表扬件和锦旗。

（二）强化执行力，惠民政策全面落实到位。

（三）优化经办流程，服务效能不断提升

（四）坚决打赢疫情防控阻击战和医保脱贫攻坚战

新冠疫情期间，章丘区医保局不等不靠，开辟就医绿色通道，为全区群众撑起医疗保障的保护伞；向区内定点医疗机构预付医保资金3150万元，协调上级部门预拨1428万元，确保了各定点医疗机构的无资金压力。复工复产期间，实施阶段性降低缴费比例，延缓缴费申报期，全年降费减费7000余万元。

全面落实医保扶贫政策，贫困人员免缴参保，发放精准扶贫护理券，实施“一站式”救助；在全区范围内开展“四比对一排查”及党员干部“遍访贫困户”活动，发放、张贴宣传

画7000份，确保医疗保险应保尽保，医保待遇应享尽享；摸排全区建档立卡贫困人员，对符合门诊慢性病条件的人员直接备案办理；对达不到办理门慢条件的高血压、糖尿病“两病”患者，主动调取系统数据，统一为该类人群办理居民“两病”门诊，切实减轻贫困人员经济负担。截止目前，全区17212名扶贫对象全部享受医保待遇，完成了建档立卡贫困人口100%参保硬任务，开展“一站式”即时结算救助11547人次，救助金额万元，为1388名贫困人员办理了门诊慢性病待遇，为4920名贫困人员办理居民“两病”门诊备案。

（五）打击欺诈骗保，基金安全得到进一步保障

多措并举，持续打击欺诈骗保行为。加大稽查稽核力度，成立案审委员会，规范办案流程；严格“五级联审制度”，主动邀请第三方机构进行基金内审，成立“医保专家库”，让欺诈骗保无所遁形。20xx年，共检查协议定点药店222家、定点医疗机构143家、监督检查覆盖率达到100%，约谈并责令限期改正14家，暂停医保结算4家，解除协议1家，扣减、追回医保基金万元。

（六）提升医保队伍素质，深化医保政策推广

医保基金监管题目篇五

我院医保自查自检整改工作情况总结如下：

我院成立以虚拟庄甄院长为组长，以副院长虚拟庄贾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。

1、在市、县医保局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；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；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。

2、加强医疗保险政策宣传，以科室为单位经常性组织学习各种医保文件，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。

1、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、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。

2、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、科两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。

3、医务人员熟记核心医疗制度，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。

治疗而在病程记录中未做详细记录这一现象进行了整改。定期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。

5、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。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。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。对患者护理服务热心，护理细心，操作精心，解答耐心。

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、县医保部门的要求，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，“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。

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。

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。

我院就诊患者大多为周边社区居民，有少数住院患者做完治疗后自行回家。针对这一现象，我院要求住院患者在住院期间不能擅自离开医院，有事请假。强化住院患者请假制度，做到每个住院患者在住院期间不离院。

通过这次自查活动，我院无论在政策把握上还是医院管理上都有了新的进步和提高。在今后的工作中，我们将进一步严格落实医保的各项政策和要求，强化服务意识，提高服务水平，严把政策关，从细节入手，加强管理，处理好内部运行机制与对外窗口服务的关系，把我院的医保工作做好，为全县医保工作顺利开展作出应有的贡献！

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。