

# 医院医保基金使用分析报告 医院医保基金使用内部的管理制度(实用5篇)

报告是一种常见的书面形式，用于传达信息、分析问题和提出建议。它在各个领域都有广泛的应用，包括学术研究、商业管理、政府机构等。报告对于我们的帮助很大，所以我们要好好写一篇报告。下面是小编带来的优秀报告范文，希望大家能够喜欢！

## 医院医保基金使用分析报告篇一

1. 收到前来就诊的患者就诊单时，需认真核对患者住院信息与医保信息是否相符。
2. 及时为患者办理医保登记手续，认真核对登记后的医保提示信息，并按照提示告知患者主治医师，进行相应业务处理。
3. 参保患者缴纳住院押金1000元，出院结算时只负责个人费用结算部分，统筹部分费用先由医院垫付。
4. 本院门诊慢病和特殊群体费用做到及时结算，特殊情况与医保、患者沟通协商解决。

1. 收接外院单据时要认真核对单据和报告单是否相符，日期是否相符，与备案的病种是否相符。

2. 接单据时要随时记好身份证号，电话，提醒报销时间。

3. 接单据时要做到随接随传，以免单据丢失。

1. 医保患者结算时做好费用审核，并将费用全部上传市社保中心。

2. 认真核对医保结算单中的各项指标。
3. 每天将结算的医保患者结算单进行整理。
1. 每月初将上月结算的`医保结算单及明细分类整理。
2. 将上述表格、医保结算单报医保中心。

## 医院医保基金使用分析报告篇二

- 1、认真贯彻执行医疗保险法律法规和政策，建立健全医保工作的规章制度。
- 2、努力学习、宣传医保政策规定，提高业务素质。积极主动的支持、配合和协调医保部门的各项工作，并结合实际运行情况提出意见和建议。
- 3、负责全院医保管理工作。协调好医保管理中心，参保职工、医院等多方面的关系，为医保患者营造一个通畅的绿色就医通道。
- 4、根据有关医保文件精神，严格掌握医保病种范围和用药范围，确保参保人员享受基本的医疗保证和优质的医疗服务。
- 5、规范医疗行为，确保医疗安全，保证工作序的. 运行。
- 6、设专人负责计算机医保局域网的管理和维护，保证计算机硬件、软件和系统的正常运行。

## 医院医保基金使用分析报告篇三

职工、城乡医保病人住院预交金不足，易形成病人出院欠费，给医院带来一定的经济损失。为了保证正常医疗资金的需要，特制订医保病人预交金管理制度如下。

- 1、职工、城乡医保病人入院时，需交纳住院费用中由个人支付部分的费用，即住院预交金。
- 2、职工、城乡医保病人在办理住院手续时应交纳住院预交金。预交金额不少于同病种全费病人“住院预交金”的50%。
- 3、平诊入院病人，收费人员应从严掌握额度，按标准收取预交金。
- 4、对抢救病人和危重病人住院，可先收住院抢救的原则，但须由医院领导或总值班签字，随后科室及收款应及时催促补交预交金。
- 5、已住院的病人，由于住院时间和病情变化，形成预交金不足，住院收款要和有关科室取得联系，通知病人及其家属，及时补交预交金，以保证病人的治疗和医院资金周转。
- 6、住院收款在收到病人预交金时，要给病人出据预交金收据，并告知注意保管，出院结算时交回。
- 7、病人出院结算时，必须交回预交金收据。因丢失或损坏时，必须开据单位证明或派出所、社区证明，方可结算，以免造成经济纠纷。

## 医院医保基金使用分析报告篇四

为了做好广大参保人员的医疗服务，保证社区医疗保险诊疗工作的有序开展，根据省、市、区医保的有关文件精神，结合实际情况，特制定以下管理制度：

- 1、对医保患者要验证卡、证、人。
- 2、应严格执行医疗保险管理的。

- 4、住院期间医疗卡必须交医院管理。医疗证患者随身携带，不准交未住院的医疗卡、证放医院管理。
- 5、建立会诊制度，控制收治患者的转院质量。
- 6、如有利用参保患者的名义为自己或他人开药、检查治疗的，经查清核实后将进行处罚，并取消医保处方权。
- 7、严禁串换药品、串换诊疗项目、串换病种、乱收费、分解收费等行为。
- 8、严禁误导消费、开大处方、重复检查。
- 9、严格控制参保病人的医疗费用，严格执行抗生素使用指导原则等有关规定，实行梯度用药，合理药物配伍，不得滥用药物，不得开人情处方、开“搭车”药。
- 10、参保病人出院带药应当执行处方规定，一般急性疾病出院带药不得超过3天用量，慢性疾病不得超过7天。
- 11、严格按照病历管理的有关规定，准确、完整地记录诊疗过程。

## 医保卫生材料审批管理制度

- 1、医用卫生材料的临床使用需经相关职能部门审核、分管领导审批

同意(已经批准的除外)。

### 2、审批流程：

(1) 由临床医生填写“新增卫生材料采购申请表”，表中材料名称、规格、用途、材料生产单位、代理单位、需要数量、参考单价等项目需填写完整，科主任签署意见。

(2) 财务科根据相关规定，审核并签署意见。

(3) 分管领导审批同意购置并签署意见。

3、已经审批的卫生材料再次使用时无需审批。

4、未经医保审核、分管领导审批同意的卫生材料在临床使用后所产生的不能列入医保支付等情况由申请科室负责。科主任为第一责任人。

## 财务管理制度

一、严格遵守国家的各项财经政策、法律和法规，严格按财经制度办

事，严禁贪污、挪用公款。

二、认真贯彻执行中央、省、市、区医保工作的财务政策，遵守各项规章制度。

三、按电脑自动生成的上月实际补助费用报表，扣除违规补助费用后，逐月向县合管办申报拨付补助基金。

四、每月公示一次本单位住院补助兑付情况。全方位接受职能部门审计和群众监督。

五、负责医保中心交办的各项任务。

六、加强院内财务监督检查和业务指导，确保补偿资金的运行安全。

七、负责院内发票、卡、证、表册的管理与监督。

八、配合做好卫生、财政、审计等有关部门对医保基金收支和结余情况的监督检查工作。

## 医院医保基金使用分析报告篇五

- 1、落实具体岗位的巡查和检查的人员、确定其巡查和检查内容和要求；
- 2、规定每日防火巡查的要求，以及加强夜间防火巡查的要求；
- 5、规定防火巡查时发现火情的处置程序和要求。
- 3、根据本单位实际情况制定确保建筑内的`疏散门和楼梯间的门不被锁闭，疏散走道和楼梯间不被占用、堵塞的措施。