

最新医疗机构医保整改报告 医院医疗保险工作自查报告(大全5篇)

在当下这个社会，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。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!

医疗机构医保整改报告篇一

接到通知要求后，我院立即成立以xxx为组长，医务科、医保科工作人员为组员的自查领导小组，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。

几年来，在区人劳局和社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。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；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；设立医保患者交费、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，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，受到了广大参保人的好评。

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、医学专用处方权、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，医疗质量有了显着提高。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。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。

医疗机构医保整改报告篇二

紧紧围绕“确保人民群众用械安全有效”这个中心任务，践行监管为民的核心理念，切实做到为民、科学、依法、长效、和谐，通过自查自纠检查，进一步格规范医疗器械经营使用行为，全面提高质量管理水平，确保不发生重大医疗器械质量事故。

要加大对医疗器械经营、使用管理力度，杜绝销售、使用过期、失效、淘汰的诊疗器械和各种行为。通过这次专项自查自纠检查，确保人民群众用上安全放心的医疗器械，并且减少医疗事故发生率，提高医院知名度。

重点自查20xx年1月以来销售使用的一次性使用无菌医疗器械、体外诊断试剂、无菌卫生材料等规定效期的医疗器械质量管理体系落实情况，对照检查产品是否有生产企业许可证、产品注册证和产品合格证明；产品的购进记录；产品的使用记录以及是否建立了产品不良事件报告制度并进行了报告。

1、自查种类有：一次性使用无菌医疗器械、体外诊断试剂、无菌卫生材料三大块。

2、产品合格证明、证书严格验证，各个采购、接收人员严格把关，无一例不合格产品。3、采购记录认真、详细记录，确保问题事件有处可查、可依。

4、接收人员核对采购记录与产品，确认产品是合法的、正确

的、合格的，

5、产品储存严格按产品说明要求完成。

6、产品使用时认真检查其完整程度、有效期、无菌性。填写使用记录。

7、在院长的领导下正在逐步完善我院的产品不良事件报告制度，在医疗器械安全使用方面得到进一步的发展。

8、但在实际工作与实施中，可能存在一些容易被忽视的、细微方面的问题，望上级领导对我院的工作提出宝贵意见。

我院认真学习法律、规范经营使用行为、进一步自我完善，加强了安全使用医疗器械制度，规范了医疗器械经营使用行为，强化了自身质量管理体系，增强知法守法意识，提高医院整体水平。

医疗机构医保整改报告篇三

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〔20xx〕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：

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。

医疗机构医保整改报告篇四

为进一步加强新型农村合作医疗基金运行管理规范定点医疗机构服务行业行为，提高补偿效益和加大监管力度等日常工作，切实把这项解决农民“病有所医”“因病致贫”和“有病贵”“看病难”的重大举措和造福广大农民的大事要抓紧抓实抓好全力推进新农村合作医疗工作在我院健康稳固持续发展，根据20xx年责任目标要求新农合自查工作情况如下：

1、坚持以病人为中心的服务准则，严格执行新农合的药品目录合理规范用药。

2、参合农民就诊时确认身份后，使用新农合专用处方并认真填写《新农合医疗证》和门诊登记，严格控制开大处方，不超标收费，在补偿账本上亲自签字及按手印，以防冒领资金。

3、在药品上严禁假药，过期药品及劣质药品，药品必须经过正规渠道进取。

4、新型农村合作医疗基金公示情况，为了进一步加强和规范，新农合医疗制度，在公开，公平，公正的原则下，增加新型农村合作医疗基金使用情况，把新农合每月补偿公示工作做好，并做好门诊登记。

有的群众对新型农村合作医疗政策宣传力度不够，对新的优惠政策了解不够，还有极少部分人没有参与进来，我们今后要在这方面一定加大宣传力度，做到“家喻户晓，人人皆知”参加的’农民继续参加农合，未参加的应积极参与进来。

部分医务人员还不能完全掌握新型农村合作医疗的相关政策，及相关操作。需进一步加强学习。

医务人员电脑录入业务不熟悉。及时录入不够完善。

1、在以后工作中，严格按照有关文件要求审处方报销费用。

2、加强本辖区内定点医疗机构门诊病人的处方和减免情况进行入户核实力度。

3、加强管理人员和经办人员的能力有待进一步提高，管理人员和经办人员对新型农村合作医疗政策及业务知识加大宣传力度。

4、加强对医务人员的业务培训，指导医务人员做好处方、病历、门诊日志、台账等资料的填写等工作。

医疗机构医保整改报告篇五

【导语】本站的会员“蟹青黄”为你整理了“医院医疗保险工作自查报告”范文，希望对你有参考作用。

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〔20xx〕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：

- 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。

医院医疗保险自查报告

医疗保险自查报告

医疗保险理赔自查报告

基本医疗保险自查报告

医院工作自查报告（）