

医保定点药店年度管理工作的总结汇报

医保定点药店年度管理工作的总结(大全7篇)

学习总结是对自己学习过程中的所思所想进行梳理和归纳的过程。以下是一些知识点总结的参考文献，供大家深入了解和学习，希望能对大家有所帮助。

医保定点药店年度管理工作的总结汇报篇一

一、陈列药品的货柜及橱窗应保持清洁卫生，符合药品陈列环境和存放条件，防止人为污染药品。

二、应配备检测和调节温湿度的设施设备，如：温湿度计，空调或风扇等。

三、陈列药品应遵循药品分类管理的原则，药品与非药品，处方药与非处方药，内服药与外用药，易串味药品与一般药品，中药材、中药饮片与其他药品应分开存放，并按品种、规格、剂型或用途分类摆放。类别标签应放置准确，字迹清晰。

四、处方药不得采用开架自选的陈列方式。

五、危险品不应陈列，确需要陈列时，只能陈列空包装。

六、须设置拆零药品专柜，拆零药品应集中存放于拆零药品专柜。

七、每月应对药品陈列的环境和条件进行检查并做好记录。发现问题要及时整改。

医保定点药店年度管理工作的总结汇报篇二

xxxxxx社会保险管理处：

20xx年，我店在社保处的正确领导下，认真贯彻执行医保定点药店法律法规，切实加强对医保定点药店工作的管理，规范其操作行为，努力保障参保人员的合法权益，在有效遏制违规现象等方面带了好头。现将年度执行情况总结如下：

一、在店堂内醒目处悬挂“医疗定点零售药店”标牌和江苏省医疗零售企业统一“绿十字”标识。在店堂内显著位置悬挂统一制作的“医疗保险政策宣传框”，设立了医保意见箱和投诉箱，公布了医保监督电话。

二、在店堂显著位置悬挂《药品经营许可证》、《营业执照》以及从业人员的执业证明。

三、我店已通过省药监局《药品经营质量管理规范gsp》认证，并按要求建立健全了药品质量管理领导小组，制定了管理制度以及各类管理人员、营业人员的继续教育制度和定期健康检查制度，并建立与此相配套的档案资料。

四、努力改善服务态度，提高服务质量，药师（质量负责人）坚持在职在岗，为群众选药、购药提供健康咨询服务，营业人员仪表端庄，热情接待顾客，让他们买到安全、放心的药品，使医保定点药店成为面向社会的文明窗口。

五、自觉遏制、杜绝“以药换药”、“以物代药”等不正之风，规范医保定点经营行为，全年未发生违纪违法经营现象。

六、我药店未向任何单位和个人提供经营柜台、发票。销售处方药时凭处方销售，且经本店药师审核后方可调配和销售，同时审核、调配、销售人员均在处方上签字，处方按规定保存备查。

七、严格执行国家、省、市药品销售价格，参保人员购药时，无论选择何种支付方式，我店均实行同价。

八、尊重和服从市社保管理机构的领导，每次均能准时出席社保组织的学习和召开的会议，并及时将上级精神贯彻传达到每一个员工，保证会议精神的落实。

综上所述□20xx年，我店在市社保处的正确领导监督下，医保定点工作取得一点成绩，但距要求还须继续认真做好□20xx年，我店将不辜负上级的希望，抓好药品质量，杜绝假冒伪劣药品和不正之风，做好参保人员药品的供应工作，为我市医疗保险事业的健康发展作出更大的贡献。

XXXXXXXXXX药房

二〇一一年八月二十五日

医保定点药店年度管理工作的总结汇报篇三

20xx年，我店在南京市药监局和社保处的正确领导下，认真贯彻执行医保定点药店法律法规，切实加强对医保定点药店工作的管理，规范操作行为，努力保障参保人员的合法权益，在上级要求的各个方面都起到了良好的带头作用，深得附近群众的好评。

一、在店堂内醒目处悬挂“医疗定点零售药店”标牌和江苏省医疗零售企业统一“绿十字”标识。在店堂内显著位置悬挂统一制作的“医疗保险政策宣传框”，设立了医保意见箱和投诉箱，公布了医保监督电话，公示了相关服务规范和义务范围。

二、在店堂显著位置悬挂《药品经营许可证》、《营业执照》、《执业药师注册证》以及从业人员的执业证明和岗位证件。

三、制定了质量管理制度以及各类管理人员、营业人员的继续教育制度和定期健康检查制度，并建立与此相配套的档案资料。

四、努力改善服务态度，提高服务质量，药师（质量负责人）坚持在职在岗，为群众选药、购药提供健康咨询服务，营业人员仪表端庄，热情接待顾客，让他们买到安全、放心的药品，使医保定点药店成为面向社会的文明窗口。

五、自觉遏制、杜绝“以药换药”、“以物代药”等不正之风，规范医保定点经营行为，全年未发生违纪违法经营现象。

六、我药店未向任何单位和个人提供经营柜台、发票。销售处方药时凭处方销售，且经本店药师审核后方可调配和销售，同时审核、调配、销售人员均在处方上签字，处方按规定保存备查。

七、严格执行国家、省、市药品销售价格，参保人员购药时，无论选择何种支付方式，我店均实行同价。

八、尊重和服从市社保管理机构的领导，每次均能准时出席社保组织的学习和召开的会议，并及时将上级精神贯彻传达到每一个员工，保证会议精神的落实。

综上所述□20xx年，我店在市社保处的正确领导监督下，医保定点工作取得一点成绩，但距要求还须继续认真做好□20xx年，我店将不辜负上级的希望，抓好药品质量，杜绝假冒伪劣药品和不正当之风，做好参保人员药品的供应工作，为我市医疗保险事业的健康发展作出更大的贡献。

先声再康漓江路店

20xx年1月31日

医保定点药店年度管理工作的总结汇报篇四

医保定点药店是我国医疗保险制度改革中的新生事物。本文是医保定点药店的年度工作总结，仅供参考。

一年来，在**市医保局的大力支持下，在上级主管部门的直接关怀下，我院在保证来院就诊的参保人员更好地享受基本医疗保险，促进社会保障及卫生事业的发展方面做了一些工作，取得了一定的成绩。

一年来，我院始终坚持按照《**市城镇职工基本医疗保险办法》、《**市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理办法》和《**市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构服务协议》，为就医患者提供了规范、有效的基本医疗保险服务。

一、高度重视、加强管理、严格遵守有关法律法规

我院自建院以来，一直提倡优质服务，方便参保人员就医；严格执行医疗机构管理条例及各项医保法律法规，以救死扶伤、防病治病、为公民的健康服务为宗旨在醒目位置悬挂医疗保险定点标识牌；在医疗保险局的正确领导及指导下就，建立健全了各项规章制度及组织机构，成立了以为组长、为副组长的领导小组，并指定为专职管理人员；同时建立了与基本医疗保险管理制度相适应的医院内部管理制度和措施；如基本医疗保险转诊制度、住院流程、医疗保险工作制度、收费票据管理制度、门诊制度；公布投诉电话、医保就医流程和各项收费标准，并在年初做好年度计划和年终做好年度工作总结；高度重视上级领导部门组织的各项医保会议，做到不缺席、不迟到、早退，认真对待医保局布置的各项任务，并按时报送各项数据、报表。

二、医疗服务价格及药品价格方面

一是入院方面，严格对入院人员进行仔细的身份验证，坚决杜绝冒名顶替现象，住院期间主动核实是否存在挂床住院现象，做到发现一起制止一起。二是针对病情，做出合理的诊疗方案，充分为患者考虑，不延长或缩短患者的住院时间，不分解服务次数，不分解收费，出院带药按照规定剂量执行。三是在特殊检查治疗方面，我院要求医生要针对不同病人的不同病情，做出合理的诊疗方案，如有需要进行特殊检查治疗，需认真、仔细、真实填写申请单，并严格按照程序办理。不得出现违规和乱收费现象。四是对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并提供费用明细清单。严格执行药品目录的规定范围不擅自扩大或缩小药品的使用范围，对就诊人员要求需用目录外药品、诊疗项目，事先要征求参保人员同意。

三、履行医疗保险定点服务协议及缴纳养老、医疗、工伤保险情况

我院在日常管理方面，一直本着对患者提供优质的服务为宗旨，方便参保人员和患者就医；平时严格执行诊疗护理常规，认真落实首诊医师责任制度及各项责任制度，强调病历诊断记录完整，对医生开出的处方和病历有专职人员进行整理归档；定期组织医生进行业务和职业道德培训，做到对病人负责从病人角度出发，不滥检查、滥用药，针对病人病情，进行合理检查治疗、合理用药；对就诊人员进行仔细的身份验证，杜绝冒名顶替就诊现象；对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并对病人提供费用明细清单。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。在参保人员住院治疗方面，一是严格执行诊疗护理常规和技术操作规程，认真落实首诊医师责任制度、三级医师查房制度、交接班制度、疑难危重病历讨论制度、病历书写制度、会诊制度、手术分级管理制度。完善医疗质量管理控制体系。二是各种单据填写完整、清楚、真实、准确，医嘱及各项检查、收费记录完整、清楚无涂改，并向病人提供住院费用清单，认真执行自愿项目告知制度，做到不强迫。三是严格按照医

疗保险标准，将个人负担费用严格控制在30%以内，超医保范围的费用严格控制在15%内。

同时也关注本院职工的医疗保险情况，按时按量给本院职工缴纳养老、医疗及各种保险，从未发生拖欠情况。

××是20xx年度7月份从××××药房变更过来的。自从实行医保刷卡以来，本药房坚持执行国家及县劳动部门的政策规定，严格按照所签订的服务协议去操作。具体如下：

一、本药房配备两名药师，均为中药师。每班均有药师在岗，没有挂名及顶替的现象。

二、确定医保工作分管负责人及专职管理人员，聘任了药品质量负责人。

三、坚持夜间售药，方便参保人员及广大群众购药。

四、凭处方销售处方药及中药饮片，处方均经中药师审核后，方可调配。处方按规定留存备查。

五、根据医保药品目录，备齐备足药品，中药饮片达400多种，符合医保定点药店的要求，满足参保人员的治疗病需求。

六、为了保证药品质量，坚持从合法渠道购进药品，择优购进，从未销售假劣药品，并加强在库药品管理，防止药品变质失效，确保参保人员用药安全有效。

七、严格按照医保管理部门要求，从不利用刷卡、销售滋补品、化妆品及生活用品，从不利用刷卡为参保人员套取现金，从不虚开发票。

八、为了提高透明度，保证参保人员知情权，坚持明码标价，童叟无欺。如有价格变动及时调整，从而使广大参保人员的

利益不受损失。

以上是本药房20xx年度医保工作的总结，如有不妥之处请指正。

(一) 参保扩面情况

截至12月底，全区参加城镇医疗保险的人数为x人，比去年年底净增xx人，完成市下达任务(净增xx人)的%。其中城镇职工参保x人(在职职工x人，退休职工x人)，在职与退休人员比例降至2.4: 1，城镇居民参保x人(其中学生儿童x人，居民x人)。

(二) 基金筹集情况

截至12月底，城镇职工基本医疗保险收缴基金x万元，其中统筹基金x万元(占基金征缴的66.6%)，个人账户x万元(占基金征缴的33.4%)，大额救助金征缴x万元，离休干部保障金x万元。

(三) 基金支出、结余情况

城镇职工医疗保险基金支出实际应支与财务支出不同步，财务支出要滞后，截止目前财务支出到20xx年6月底□20xx年下半年暂未支出，因此实际的应支情况更能反映今年的实际运行情况。

至12月底财务(统筹支出20xx年下半年和到20xx年上半年的，

还有部分未支)支出x万元，其中统筹金支x万元(财务当期结余x万元)，个人账户支x万元。其中，涉及20xx年的费用x万元，统筹应支付x万元，实际垫付x万元(不含超定额和保证金)。

实际应支x万元，其中统筹应支x万元(结余x万元)，个人账户应支x万元;大额救助应支x万元(结余x万元);离休干部保障金应支x万元(结余x万元)。

二、参保患者受益情况

今年，城镇职工住院x人，住院率%，住院人次x人次，医疗总费用x万元，次均人次费x元，统筹支出x万元，统筹支出占住院总费用的%;享受门诊大病的患者有x人次，医疗总费用x万元，统筹支付x万元(门诊报销比例达%)，门诊统筹支出占统筹总支出的%;大额救助金支付x人次，纳入大额统筹的费用为x万元，大额应支x万元;20xx年离休干部x人，离休干部长期门诊购药x人，门诊总费用x万元，离休人员定点医院住院x人次，总费用x万元。离休干部住家庭病床x人次，医疗费用x万元。

三、主要工作

(一)贯彻落实几项重点工作，不断提高基本医疗保障水平。做好档案整理归档工作。在局领导的大力支持下，区医保处按照市局要求购置了标准的档案装具，并组织各科室档案专管员到市局学习，做到整档标准化、统一化，截止12月底各科室的档案归档工作已进行至7、8月份，基本结尾。开展考察调研。了解医保市级统筹的政策衔接、网络建设、参保管理、两定机构管理、基金管理以及具体工作步骤、措施等。

及时处理职工医保市级统筹遗留问题。按照职工医保市级统筹的有关要求，对我区存在的问题进行了认真梳理，积极与市局相关处室多次衔接，部分遗留问题得到了解决。

实行了周例会制度，每周召开主任办公会，对上周工作及时总结，对下周工作及时安排，做到今日工作今日毕。

完成下半年的门诊慢性病的评审工作□20xx年1月份新增特疾病号x人，12月份底新参评x人，通过 人，通过率%(其中申报恶性肿瘤和透析的患者共有xx人，通过并享受的有xx人)。截至20xx年底特疾病号固定门诊购药x人。

(二)完善协议，加强两定机构管理

截止目前我处共有定点医疗机构家(其中家医院，家门诊)药店家，进入3月份以来，我处联合市医保处对全市家定点医院和全部定点门诊、药店进行考核。截止12月份之前的个人报销已经完成，共报销x人次，基本统筹支付万余元，大额支付万余元，超大额支付万余元。转外就医备案人员x人，在职x人，退休x人。向省内转院的有x人，向省外转的有x人。

异地就医政策有重大突破。济南异地就医联网结算政策出台以来，很大程度上解决了重病患者的医疗负担。最近这一政策又有新变化，为了扩大患者就医范围，济南由原来的家定点医院增加为现在的家，上半年共有x人次享受这一惠民政策。

通过建立定点医疗机构分级管理卫生信用档案来加强对定点医疗机构的管理，促进医疗机构提高医疗服务质量，控制不合理医疗费用支出。在对定点的监控上实现网络监控与实地稽查相结合、日常检查与不定期抽查相结合、明查与暗访相结合。截止12月底，共计查出医院违规xx次，违规定点药店家，经过调查核实剔除不属于医保支付范围的意外伤害例，对于违规情况严重、违规次数频繁的医院给予暂停其定点医疗资格的处罚，对违规的药店视情节进行相应处罚扣除保证金，对多次违规的，取消医疗保险定点资格。在个人报销审核中，剔除不予报销的有例，涉及金额约xx万元。

(三)夯实基础服务工作，提高整体经办水平

1、加强网络建设。市级统筹之后软件系统及管理方式、方法

有较大改变，综合科要做好升级前后的衔接工作以及医院等医疗机构的解释说明工作，为统筹后的工作做好铺垫，以便加快工作效率。

2、收缴、报销做好政策的衔接工作。统筹后的参保政策、报销政策也有小幅度的变动，保险科、医管科根据市级统筹文件规定，领会文件精神，及早掌握新政策、新规定并做好对参保人员的解释说明工作。

四、医疗保险工作中存在的主要困难及解决办法

医疗保险已实现了无缝隙覆盖，扩面工作已完成了它历史性的任务，医疗保险今后工作的重点将是“促征缴”与“减支出”以便维持“收支平衡”，这是工作重点也是难点。

1、促征缴工作。收不上来就支不出去，职工参保总人数是，其中缴费的只有x人的在职职工(退休人员不缴费)，且退休人员的个人账户计入金额都由单位缴纳部分划入，统筹金收入占基金总收入的%，而统筹金支出却占基金总支出的%，且企业欠费、灵活就业人员、下岗职工断保现象时有发生，造成基金征缴困难，统筹金难以维持收支平衡。居民断保现象更是严重，居民连续缴费意识不足。

2、医疗保险的管理工作依然面临着严峻的考验，一方面定点医疗机构、定点零售药店数量增加，参保人员不断增多，老龄化严重，住院病号逐年增多，定点医院对费用控制的意识不强，力度不大，医疗费用连年增长，某些定点单位、参保人员受利益驱使，想方设法套取医保基金。另一方面医保处各科室工作人员有限，工作量急剧增加，由于缺乏计算机、医学、统计等专业性人才，工作效率得不到有效提高，给经办机构带来了极大的考验。我们的医疗管理和医疗结算方式要与时俱进，急需进行付费方式的改革。

五、科学谋划，求真务实，继续做好明年的医疗保险工作

以科学发展观为统领，以中共中央、国务院新医改文件为指导，以《社会保险法》实施为契机，按照规范化、人性化、制度化的要求，为全区经济发展和社会进步做出新贡献，促进全区医疗保险经办工作再上新台阶。

(一) 夯实两个基础，进一步提高医疗保险管理水平

医疗保险工作直接面对广大人民群众，全部政策都体现在落实管理服务上，经办责任重大。必须下大力气夯实经办机构建设和提高指标监控水平两项基础工作。

一是加强经办机构规范化建设。着力规范窗口建设，提高医保经办水平，按照统一标准、简化程序的原则，继续优化业务流程，确保各个环节衔接顺畅，为参保人员提供优质、高效、便捷的医保服务。进一步健全内控制度，严格执行社保基金财务会计制度，确保基金安全完整。

二是提高指标监控水平。建立健全指标监控体制，细化涉及医疗保险费用的各项指标，根据系统即时检测并做好统计分析报表，通过分析各项指标的变量，掌握医疗机构的医保工作运行情况，及时发现问题，确保基金安全运行。

(二) 加大医保审核力度，确保基金安全完整

通过建立健全违规举报奖励制度等方式，充分发挥社会舆论监督作用，对单位和个人套取社保基金行为进行监督检查，加大对定点机构、药店的查处力度，按规定给予相应处理，确保基金安全。做好医疗费用审核、稽核力度，进一步优化审核流程。

(三) 抓好几项重点工作的贯彻落实

一是做好城镇职工、居民基本医疗保险门诊统筹相关工作。根据职工门诊慢性病病种费用以及用药情况，详细分析可行

的费用控制方法和付费机制，完善监督管理措施，防范基金风险，确保门诊统筹顺利推进、安全运行。

二是进一步加强定点医院的监督管理，全面落实定岗医师制度，考试合格的医师建立医师数据库，医师信息和病号住院信息一同上传至医保中心，医保中心对医师的超定额、违规等情况进行相应扣分，根据医师得分情况对定岗医师进行相应处罚。完善定点医院服务协议和医疗费用结算办法，对定点医院实行信誉等级管理，引导其加强自我管理。

三是做好医疗付费方式改革的测算摸底工作。为医疗付费方式改革做好调研，提供事实依据。

医保定点药店年度管理工作的总结汇报篇五

开药店与其他行业门店不同，它是一项良心工程，但并不意味着良心工程就应该赔本赚吆喝，那么该在什么地方赚取利润又让老百姓相信我们的诚信呢，首先就是客源的培养，那么，如何才能稳定客源呢？对此，我有一点自己的看法，现将我的工作总结及经验呈现如下：

1. 留住老客户

(1) 我们零售药店可以给老顾客免费办理会员卡，只要他们拿着这张卡到我们的药店买药或其他东西，都可以享受折扣优惠（特别是敏感药品）。这样一来，我们基本上就拥有了一部分固定客源，从而可以有机会逐步树立企业的良好口碑。

(2) 我们一定要站在顾客的位置上多替他们着想，这些老客户一般都有长期服药史，对药品的价格比较敏感，来到我们这里一定要首先是让他们有效，其次才是谋求利润，给他们一种安全感，不要让他们有受欺骗的感觉，让我们的药店成为他们的家庭药箱，看似在无利经营，实则赚了信任，赚了口

碑，“欲擒故纵”方能获得长远利益。

2. 发展新客户，我们可以通过几种方法来增加新的客户

(1). 如果我们的附近有医院，我们可以拜访名医并与他们达成协议，让他们的一部分处方由我们的药店来调配，因为我们的药价比他们那里肯定实惠得多，通过这个我们可以赢得一些潜在的顾客。

(2). 我们可以搞一些健康宣传，聘请已退休执业医师坐堂，这样一来我们可以为广大的群众进行健康咨询，免费测血压等，针对附近的学生进行健康教育。由此我们可以获得一定的“人气”，在他们有需要的时候，肯定会首先想到我们。

(3). 我们可以在药店里树立一块健康或美容信息牌，不断地更新信息内容，以吸引更多的人来获取健康或美容信息，以此来促进药品和保健品以及中药的销售。

(4). 我们可以经常给客户发一些有吸引力的信息传单，让他们在得到信息的同时对我们更加信任和依赖，必要时在售出药品后对他们进行电话回访，一来了解一些药品的确切疗效，二来对他们进行心理沟通，顾客的信任是我们成功的基石。

3. 多增加一些业务培训

提高药品推销技巧药店营业员专业知识的培训和合理推荐药品技巧的培训是零售药店提高店员素质和专业水平的重要手段。我们也应该加强这方面的培训，比如：

(1). 我们零售药店可以根据自身的实际情况，定期组织内部培训，让店长或其他优秀员工进行药品推销方面的经验介绍，把一些顾客反馈回来疗效较好的药品随时记下来并加以总结，把这些资源共享，让每个员工在给顾客推荐药品时更有自信、更专业，由此增加顾客对我们的信任感。

(2). 我们零售药店可以充分利用生产企业的营销资源，让产品的生产企业协助药店进行店员的定期培训。这个好处我有亲身体会，初到药店工作时，在小儿清热宁、婴儿健脾口服液厂家业务员给我介绍这些产品前，我基本上没有推荐过这两种药，也就是在听了他们对这些药的介绍后，我才充分了解了这些药的确切疗效，也就是因为这个我才有了充分的自信向患者推荐这几种药品。现在市场上同一功效的药品种类繁多，更有相同成分不同品牌的药品不胜其多，如何从众多的药品中挑选出你要为顾客推荐的药呢，这不单纯是营销技巧的问题，更有业务水平在其中，各生产厂家比我们更了解他们的产品，联合生产企业进行店员专业知识和销售技巧的培训，既增进了与生产企业的联系和沟通，又让我们公司自身获得了利益。而对生产企业来说，能够与零售药店通过培训等手段，得到药店的支持和理解，增进合作并有效传达公司产品信息，也是求之不得的好事。

总之，要想让零售药店在激烈的市场竞争中立于不败之地，并能发展壮大，提高药店的盈利水平，决不仅仅是销售高利润产品所能做到的，还必须有效提高门店店员的基本素质和专业知识水平，并在合理推荐药品的技巧上下工夫，做好销售年终工作总结，锁定稳定的客源，发展新的客源，才能让企业象滚雪球一样越做越大。

医保定点药店年度管理工作的总结汇报篇六

一年来，在xx市医保局的大力支持下，在上级主管部门的直接关怀下，我院在保证来院就诊的参保人员更好地享受基本医疗保险，促进社会保障及卫生事业的发展方面做了一些工作，取得了一定的成绩。

一年来，我院始终坚持按照《xx市城镇职工基本医疗保险办法》、《xx市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理办法》和《xx市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构服务协议》，为就

医患者提供了规范、有效的基本医疗保险服务。

我院自建院以来，一直提倡优质服务，方便参保人员就医；严格执行医疗机构管理条例及各项医保法律法规，以救死扶伤、防病治病、为公民的健康服务为宗旨在醒目位置悬挂医疗保险定点标识牌；在医疗保险局的正确领导及指导下就，建立健全了各项规章制度及组织机构，成立了以xx为组长□xx为副组长的领导小组，并指定xx为专职管理人员；同时建立了与基本医疗保险管理制度相适应的'医院内部管理制度和措施；如基本医疗保险转诊制度、住院流程、医疗保险工作制度、收费票据管理制度、门诊制度；公布投诉电话、医保就医流程和各项收费标准，并在年初做好年度计划和年终做好年度工作总结；高度重视上级领导部门组织的各项医保会议，做到不缺席、不迟到、早退，认真对待医保局布置的各项任务，并按时报送各项数据、报表。

一是入院方面，严格对入院人员进行仔细的身份验证，坚决杜绝冒名顶替现象，住院期间主动核实是否存在挂床住院现象，做到发现一起制止一起。二是针对病情，做出合理的诊疗方案，充分为患者考虑，不延长或缩短患者的住院时间，不分解服务次数，不分解收费，出院带药按照规定剂量执行。三是在特殊检查治疗方面，我院要求医生要针对不同病人的不同病情，做出合理的诊疗方案，如有需要进行特殊检查治疗，需认真、仔细、真实填写申请单，并严格按照程序办理。不得出现违规和乱收费现象。四是对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并提供费用明细清单。严格执行药品目录的规定范围不擅自扩大或缩小药品的使用范围，对就诊人员要求需用目录外药品、诊疗项目，事先要征求参保人员同意。

我院在日常管理方面，一直本着对患者提供优质的服务为宗旨，方便参保人员和患者就医；平时严格执行诊疗护理常规，认真落实首诊医师责任制度及各项责任制度，强调病历诊断记录完整，对医生开出的处方和病历有专职人员进行整理归

档；定期组织医生进行业务和职业道德培训，做到对病人负责从病人角度出发，不滥检查、滥用药，针对病人病情，进行合理检查治疗、合理用药；对就诊人员进行仔细的身份验证，杜绝冒名顶替就诊现象；对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并对病人提供费用明细清单。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。在参保人员住院治疗方面，一是严格执行诊疗护理常规和技术操作规程，认真落实首诊医师责任制度、三级医师查房制度、交接班制度、疑难危重病历讨论制度、病历书写制度、会诊制度、手术分级管理制度下：

一、本药房配备两名药师，均为中药师。每班均有药师在岗，没有挂名及顶替的现象。

二、确定医保工作分管负责人及专职管理人员，聘任了药品质量负责人。

三、坚持夜间售药，方便参保人员及广大群众购药。

四、凭处方销售处方药及中药饮片，处方均经中药师审核后，方可调配。处方按规定留存备查。

五、根据医保药品目录，备齐备足药品，中药饮片达4x多种，符合医保定点药店的要求，满足参保人员的治疗病需求。

六、为了保证药品质量，坚持从合法渠道购进药品，择优购进，从未销售假劣药品，并加强在库药品管理，防止药品变质失效，确保参保人员用药安全有效。

七、严格按照医保管理部门要求，从不利用刷卡、销售滋补品、化妆品及生活用品，从不利用刷卡为参保人员套取现金，从不虚开发票。

八、为了提高透明度，保证参保人员知情权，坚持明码标价，

童叟无欺。如有价格变动及时调整，从而使广大参保人员的利益不受损失。

以上是本药房xx年度医保工作的总结，如有不妥之处请指正。

医保定点药店年度管理工作的总结汇报篇七

回顾过去的一年，在医院各级领导无微不至的关怀下，在医院各部门的协同努力下，药房克服了各种困难，完成了上级安排的各项任务和计划。

在过去的一年中，药房除了认真贯彻执行医院的各项安排和计划外，还完成以下各项内容的改善：

一、完善工作流程，提高工作效率，方便病人。

药房是医院直接面对病人的重要窗口，如何方便病人、如何提高工作效率，是药房工作的重点。

1、随着日门诊量的增加，药剂人员配备也逐渐紧张，工作也随机加大，为了完善药房工作，提高工作效率，也为了方便病人，在满足其要求的前提下，首先做好与病人的沟通，告知其耐心等待，药房人员配合将方剂尽快调配。

2、通过完善工作流程、机动配备人员、与病人沟通等一系列措施，保障了药房工作的正常运作，提高工作效率，有效改变了取药排队、取药难等现象，为病人提供方便。也充分体现了全体人员的积极性，齐心协力，克服困难。

3、做好每周提药、每月药品检查工作。把每一项工作做实做细，为下一步的工作开展打好基础。每日当班人员进行药品和处方整理。为保证信息系统药品运行数据的准确性，随时核对计算机。严格执行操作规程和处方制度，年度检查工作顺利进行，且检查药品做到了心里有数、摆放合理、整齐。

二、做好药品管理。

药品入库后，认真做好进药的查对和验收，药品的效期管理和药品的日常养护。在工作中根据季节的变化和门诊的用药情况及时调整进药计划少量多次进药，做到药品常用常新，同时还能节省大量的进药资金。

三、做好财务对账工作。

根据医院的统一管理及要求，于每日进行结账并及时上交金额及财务报表。特殊情况接受财务室的统一安排及时结账并上交金额及财务报表。盘库结束后及时汇总相关信息送交财务，做到药房帐物相符，本年度财务工作基本做到了结账及时、准确。

四、规范特殊药品管理。

严格执行交接班制度。本年度院内做到了处方、药品、库存的统一，未出现无处方药品的发放、及药品缺失等问题。

五、加强业务学习，努力提高服务质量。

认真学习药物知识，严格按照《医院处方管理制度》《药房调剂工作制度》《药房调剂职责》的规定调剂药品，坚持清查比对，严防发生差错事故，熟练掌握了药房调剂工作制度，药房调剂职责。一年来做到了全心全意为患者服务，以礼待人，热情服务，耐心解答问题，在不断的实践中提高自身素质和业务水平。

我们在忙碌中顺利完成了各阶段的工作任务，同时感谢医院各科室、各级领导的支持，感谢各项检查的有利开展，综合全年质量互查结果，药房工作还有许多不尽人意之处，，但作为药房管理人员的我需要以质量考核为基准上去评价自己的工作，并努力地完善自我。日后我们会在各项不足中弥补

自己的缺点，逐渐完善各项工作。