

2023年医保超限收费整改报告(模板5篇)

面对问题，撰写整改报告是及时解决困扰我们工作或生活的关键一步。接下来，我们将分享一些成功辞职报告的案例和经验，希望能对大家有所启发。

医保超限收费整改报告篇一

根据《关于深入开展乱收费、乱罚款、乱摊派问题专项整治工作的通知》（榕开马纪〔20xx〕48号）文件要求，我局结合党的群众路线教育实践活动，组织有关人员深入开展乱收费、乱罚款、乱摊派问题专项整治工作，坚决纠正和查处发生在群众身边的不正之风，现将有关工作落实情况自查报告如下：

一. 领导重视，认真自查

局领导高度重视此次乱收费、乱罚款、乱摊派问题专项整治工作，对整治工作进行了认真部署并层层落实。经过认真梳理，目前，我局共有行政审批项目42项，其中：行政许可34项，非行政许可1项，公共服务7项；行政确认9项，行政处罚项目516项，行政强制30项，行政征收4项，行政裁决1项，行政监督检查47项。20xx年7月以来，共行使行政收费项目8项共437次，行使行政处罚项目12项共77次，目前尚未发现超标、超范围、超期限收费罚款行为及违法规定强行向服务对象搞集资捐助、摊派费用等问题。

二. 及时公开，强化督查

我局积极推进行政审批制度改革，按照“业务公开、过程受控、全程在案、永久追溯”的要求，积极推动权力运行网上公开工作，并推行权力清单制度，依法公开权力运行流程。10月27日，我局将本次自查情况在局政务公开栏公开，接受群众监督。目前我局行政职权已在马尾区政府网上向社会

会公开，并于近期将最新版的行政职权在网上公开。我局将根据榕马开纪〔20xx〕48号文件精神继续组织人员对乱收费、乱罚款、乱摊派问题进行跟踪督查，确保发现一起、纠正一起。同时建立健全长效机制，确保专项整治工作责任不脱、力度不减，取得实效。

医保超限收费整改报告篇二

为落实龙医保〔20xx〕第40号文件精神，《关于开展对医保定点医疗机构基金使用情况调研的通知》的有关要求，我院立即组织相关人员严格按照城镇职工医疗保险的政策规定和要求，对医保基金使用情况工作进行了自查自纠，认真排查，积极整改，现将自查情况报告如下：

为加强对医疗保险工作的领导，我院成立了以院分管院长为组长，相关科室负责人为成员的医保工作领导小组，明确分工责任到人，从制度上确保医保工作目标任务的落实。多次组织全院医护人员认真学习有关文件，针对本院工作实际，查找差距，积极整改。加强自律管理、自我管理。

严格按照我院与医保中心签定的《连城县医疗保险定点医疗机构服务协议书》的要求执行，合理、合法、规范地进行医疗服务，坚决杜绝弄虚作假恶意套取医保基金违规现象的发生，保证医保基金的安全运行。

为确保各项制度落实到位，建立健全了各项医保管理制度，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。按规范管理存档相关医保管理资料。医护人员认真及时完成各类文书、及时将真实医保信息上传医保部门。

开展优质服务，设置就医流程图，方便参保人员就医。严格执行基本医疗保险用药管理规定，所有药品、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，坚决杜绝以药换药、以物代药等违法行为的发生；对就诊人员进行身份验证，坚决杜绝冒名就诊及挂床住院等现象发生。严格执行基本医疗保险用药管理和诊疗项目管理规定，严格执行医保用药审批制度。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。

我院医保办联合医、药、护一线医务人员以及相关科室，实行综合性控制措施进行合理控制医疗费用。严格要求医务人员在诊疗过程中应严格遵守各项诊疗常规，做到因病施治，合理检查、合理治疗、合理用药，禁止过度检查。严格掌握参保人的入院标准、出院标准，严禁将可在门诊、急诊、留观及门诊特定项目实施治疗的病人收入住院。

充分利用医院信息系统，实时监测全院医保病人费用、自费比例及超定额费用等指标，实时查询在院医保病人的医疗费用情况，查阅在院医保病人的费用明细，发现问题及时与科主任和主管医生沟通，并给予正确的指导。

加强控制不合理用药情况，控制药费增长。药事管理小组通过药品处方的统计信息随时了解医生开药情况，有针对性地采取措施，加强对“大处方”的查处，建立处方点评制度和药品使用排名公示制度，并加强医保病人门诊和出院带药的管理，严格执行卫生行政部门的限量管理规定。

我院明确规定医务人员必须根据患者病情实际需要实施检查，凡是费用较低的检查能够明确诊断的，不得再进行同一性质的其它检查项目；不是病情需要，同一检查项目不得重复实施，要求大型仪器检查阳性率达到70%以上。

加强了对医务人员的“三基”训练和考核，调整、充实了质控小组和医疗质量专家组的力量，要求医务人员严格遵循医疗原则和诊疗常规，坚持因病施治、合理治疗，加大了对各医疗环节的监管力度，有效地规范了医疗行为。

通过上述举措，我院在业务量快速增长的同时，各项医保控费指标保持在较低水平。根据统计汇总，今年1-3月份，医院门诊总人次3584人比去年同期增长1.42%；出院人次191人比去年同期下降4.5%；门诊住院率4.96%同比去年下降0.3%；二次返院率6.81%同比去年下降0.19%；住院总费用108.83万元同比去年下降10.98%，医保基金费81.06万元同比去年下降9.51%；药品费用32.49万元，同比去年下降14%，大型仪器检查费用4.71万元同比去年下降2.69%；平均每位出院患者医药费用5697.87元；较去年下降6.78%。

1、由于我院外科今年第一季度开展手术治疗的患者较同期多，故耗材费用和大型仪器检查占比略有所增长，其中耗材费用2.71万元同比去年增长12.92%；百元耗材比3.55%同比去年增长0.71%；大型仪器检查占比4.33%同比去年增长0.37%。

2、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，医疗保险政策认识不足，对疾病诊疗不规范。

1、组织相关医务人员对有关医保文件、知识的学习。

2、坚持合理检查，合理诊治、合理应用医疗器材，对患者的辅助检查、诊疗，要坚持“保证基本医疗”的原则，不得随意扩大检查项目，对患者应用有关医疗器材应本着质量可靠、实惠原则，坚决杜绝不合理应用。

通过对我院医保工作的自查整改，使我院医保工作更加科学、合理，今后我院将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，提高我院医疗质量和服务水平，使广大参保人员的基本医疗需求得到充分保障。

医保超限收费整改报告篇三

根据县人社局3月18日的约谈精神，我院感触颇深，医院董事会组织全院中层干部人员认真学习了各位领导的发言，并参

照社保、医保定点医疗机构服务协议及约谈会精神，组织全院医务人员进行了自查自纠，从内心深处去整顿并进行了积极整改。

一、加强医院对社保工作的领导，进一步明确了相关责任

1、院领导班子重新进行了分工，指定一名副院长亲自负责社保医疗工作。

2、完善了医院医保办公室建设，具体负责对医院医保工作的管理和运行，对临床科室医保工作的管理设立了兼职医保联络员，制定“护士长收费负责制”等一系列规章制度。全院从上到下，从内到外，形成层层落实的社保医保组织管理体系。

3、完善了医保办公室的制度，明确了责任，认识到了院医保办要在县人社局、社保局、医保局的领导和指导下，严格遵守国家、省、市的有关社保医保法律法规，认真执行社保医保政策，按照有关要求，把我院医疗保险服务工作抓实做好。

二、加强了全院职工的培训，使每个医务人员都切实掌握政策

1、医院多次召开领导班子扩大会和职工大会，反复查找医疗保险工作中存在的问题，对查出的问题进行分类，落实了负责整改的具体人员，并制定了相应的保证措施。

2、组织全院医务人员的培训和学习，重点学习了国家和各级行政部门关于医疗保险政策和相关的业务标准，强化了医护人员对社保医保政策的理解和实施，使其在临床工作中能严格掌握政策，认真执行规定。

3、利用晨会时间以科室为单位组织学习医疗保险有关政策及《基本医疗保险药品目录》和医院十六项核心制度，使每位

医务人员更加熟悉各项医疗保险政策，自觉成为医疗保险政策的宣传者、讲解者、执行者。

三、确立培训机制，落实医疗保险政策

将医疗保险有关政策、法规，定点医疗机构服务协议，医疗保险药品适应症及自费药品进行全院培训，强化医护人员对医疗保险政策的理解与实施，掌握医疗保险药品适应症。通过培训使全院医护人员对医疗保险政策有更多的理解。通过对护士长、医疗保险办主任、医疗保险联络员的强化培训，使其在临床工作中能严格掌握政策、认真执行规定、准确核查费用，随时按医疗保险要求提醒、监督、规范医生的治疗、检查、用药情况，从而杜绝或减少不合理费用的发生。

四、加强医院全面质量管理，完善各项规章制度建设。

从规范管理入手。明确了医疗保险患者的诊治和报销流程，建立了相应的管理制度。对全院医疗保险工作提出了明确要求，如要严格掌握医疗保险患者住院标准，严防小病大治、无病也治的现象发生。按要求收取住院押金，对参保职工就诊住院时严格进行身份识别，保证卡、证、人一致，医护人员不得以任何理由为患者保存卡。坚决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。院长和管理人员还要每周不定期下科室查房，动员临床治愈可以出院的患者及时出院，严禁以各种理由压床住院，严禁医务人员搭车开药等问题。

五、重视各环节的管理

医院的医疗保险工作与医政管理关系密切，其环节管理涉及到医务、护理、财务、物价、药剂、信息等众多管理部门，医院明确规定全院各相关部门重视医疗保险工作，医保办不仅要接受医院的领导，还要接受上级行政部门的指导，认真

落实人社局社保局、医保局的各项规定，医保办与医务科、护理部通力协作，积极配合上级各行政部门的检查，避免多收或漏收费用，严格掌握用药适应症及特殊治疗、特殊检查的使用标准，完善病程记录中对使用其药品、特治特检结果的分析，严格掌握自费项目的使用，严格掌握病员入院指征，全院规范住院病员住院流程，保障参保人员入院身份确认、出院结算准确无误。

通过本次自查自纠，我院提出以下整改内容和保证措施：

- 1、坚决遵守和落实定点医疗机构医疗服务协议，接受各行政部门的监督和检查。
- 2、严格执行医疗护理操作常规，严格执行医院核心制度，规范自身医疗行为，严格把握入住院指针，取消不合理竞争行为，加强临床医师“四合理”的管理。

尊敬的社保中心领导：

近日，社保中心对我店医保卡使用情况进行督察，并在督察过程中发现有未核对持卡人身份及违规串药情况发生，得知这一情况，公司领导非常重视，召集医保管理领导小组对本次事故进行核查，并对相关责任人进行批评教育，责令整改。

我店自与社保中心签订协议开始，就制定了医保管理制度，在公司医保管理领导小组的要求下，学习医保卡使用规范，禁止借用、盗用他人医保卡违规购药，但部分顾客在观念上还没有形成借用他人医保卡购药是违规的观念，个别员工虽然知道该行为违规，但为了满足顾客的不正当要求，心存侥幸，导致本次违规事件发生。

为杜绝类似事件再次发生，公司医保管理领导小组再次召集本店员工学习医保政策，自查自纠，分析原因，提出以下整改措施：

一、进一步落实医保领导小组的作用。严格落实公司医保管理制度，提高门店员工素质和职业道德，监督购药顾客规范用卡，营造医保诚信购药氛围。

二、进一步监督医保卡购药规范情况。在公司医保领导小组不定期检查的基础上，加大对门店违规员工的处罚力度，在严肃思想教育的基础上，对违规员工进行罚款、调岗或者辞退的处罚。

感谢社保中心领导对我们医保卡使用情况的监督检查，及时发现并纠正了我们的错误思想和违规行为。同时，希望社保中心继续支持我们的工作，对我们的医保管理进行监督，进一步完善我们的医保管理制度。

医保超限收费整改报告篇四

尊敬的领导：

您好！我叫xxx□现系科护士，在任职的这20xx年里，在院领导、科室主任和护士长的正确领导下，本着“以患者为中心”的护理服务理念，发扬救死扶伤的革命精神，踏踏实实做好护理工作，积极主动地学习护士专业知识，能够完成护理部、护士长交办的各项工作任务。自觉遵守医院各项规章制度□20xx年来无事假、病假。作为新时代的护士，我努力顺应时代要求，与时俱进，积极参加医院组织的业务培训及相关知识的学习，不断提高自己业务水平，为更好地服务患者打下坚实的基础。现将20xx年期间的任职情况从思想政治、履职尽责、缺点不足、未来打算等四个方面向各位领导汇报如下：

一、思想政治方面

思想是行动的先导，也是工作质量的保证，只有扎实的思想作为基础，才能做好护理工作，保证工作的质量。我积极参

加主题教育各项活动，认真查找自己存在的不足与问题，剖析思想根源，明确努力方向，开展批评与自我批评，杜绝了庸俗之风、奢侈之风、虚假之风、浮躁之风的存在，进一步树立了正确的人生观和价值观，使自己能够以更加饱满的热情做好每一项工作，在本职岗位上建功立业。

二、履职尽责方面

只有爱岗才能敬业，只有爱一行才能专一行，我热爱护理工作，强烈的事业心和责任感，使我积极主动的学习护理专业知识，端正工作态度，在实际工作中，能严格遵守医院各项规章制度，严格要求自己，遵守护士职业道德，树立全心全意为伤病员服务的思想，文明用语，杜绝态度生、硬、差，以优质护理服务标准来要求自己，精心护理每一位患者，使患者在住院期间最大限度的解除痛苦，及时解决生活所需，为患者提供更人性化的服务。

三、缺点不足

在肯定成绩的同时，我认真查找自身存在的不足，主要有以下几点：

- 1、在学习上，感觉要学的东西太多，时有浮躁情绪，加之工作事务繁忙，真正静下心来学习情况比较少。
- 2、虽然善于总结些小经验，写些小文章，但真正高质量的文章还很少，专业性的论文写作功底还不够扎实。
- 3、虽然基本上能履行自己的职责和义务，但是工作的主动性和预见性方面还有待加强。

四、未来打算

针对以上存在的不足，在以后的工作主要从以下几个方面努

力：

- 1、一如既往的抓好政治理论学习，始终保持政治上纯洁性、坚定性。
- 2、注重加强专业技术理论学习与写作能力的提高，切实写出有较高质量的文章。
- 3、进一步增强主人翁思想，把医院当家来建，把患者当亲人来待，把信誉当生命来看，掌握工作的.规律与方法，努力提高工作中预见性。

20xx年非现役护士任职的护理工作经历，使我有些工作经验与小小的成就，但距离领导的标准还有差距，我相信通过自身的努力会缩小差距，达到标准。在今后工作中，我将加倍努力，在院领导和科室主任、护士长的带领下争取干出更大、更优秀的成绩，积极为护理事业做出自己应有的贡献。

以上是我20xx年期间的任职总结，古人云“以人为镜，可以明得失”，通过总结，我深感自己和各位其他同事的差距，这也更加激励了我今后要迎难而上，加倍努力，争取更大进步。不足之处，请各位领导批评指正。

医保超限收费整改报告篇五

19年，在局党组的正确领导下，在省劳动保障厅的业务指导下，本人能尽职尽责、真抓实干，与同志们一起共同努力，圆满完成市委市政府和局党组下达的各项工作任务。我向大家作述职报告，请予评议。

一、认真学习，不断实践。

按照市委市政府和局党组下发的学习内容、任务和要求，能认真自觉抓好学习落实，采取多种形式学习，不断充实。能

积极参加集体集中学习，认真做好笔记。并利用业余时间积极主动的抓紧抓好自学，不断提高和充实自己的理论水平。特别是学习领会市委市政府学习实践科学发展观和城乡协调可持续发展等指导性文件精神，能结合实际去思考、去解读，去开展好工作。一年来，在局党组的领导下，团结和调动分管各科室人员的工作积极性和创造性，分别调研、论证、出台了多项事关人民群众关心的医疗保障热点难点问题的解决方案：一是出台了《市城乡居民基本医疗保险实施细则》、《市城乡居民基本医疗保险门诊特定病种实施意见》等一系列城乡居民基本医疗保险的惠民措施和意见，从今年开始将农村新型合作医疗和城镇居民基本医疗保险制度并轨，在广东欠发达地区率先建立城乡一体化的居民医保制度。二是切实解决关闭、破产、解散的国有和县级以上集体企业退休人员的基本医疗保险问题。根据粤府办〔xx〕74号精神，##将2.3万名符合政府资助条件的困难企业退休人员纳入职工基本医疗保险范围。三是进一步完善职工基本医疗保险制度。2月印发了《关于调整职工基本医疗保险待遇和提高基金统筹层次的通知》(湛劳社〔##〕9号)，降低了我市职工住院起付标准和个人自付比例，减轻职工看病就医负担。将市区与五县(市)分别统筹，调整为市级统筹；将一年医保待遇等待期缩短为六个月；将一、二、三类医院住院起付标准，由现行的523元、654元、980元下调为200元、500元和800元；将全市参保人的自付比例平均下调3%。全市累计10176人享受职工医疗保险特定病种门诊医疗待遇。其中19年新增2966人。

二、履行职责，抓好落实。

为了深入抓好局党组交办工作的落实，做到有的放矢，年初以来，我能坚持深入基层，抓好调查研究。深入一线基层平台和乡镇调研、走访、座谈，切实解决群众关心的热点、难点问题。一是在《市城乡居民基本医疗保险试行办法》和《实施细则》出台后，能积极进言献策，注意发现问题、分析问题、研究解决问题。在宣传发动、经办管理等方面都做出了积极的工作。在《城乡居民基本医疗保险医疗证》的发放、

人大政协意见提案的调研答复方面，积极建言献策、解决人民群众普遍关心的医疗保险热点问题。二是为规范我市城镇职工基本医疗保险定点零售药店的监督管理，提升定点零售药店的医药服务水平。我们于3月16日联合市食品药品监督管理局、市物价局印发了《关于加强城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理的通知》（湛劳社〔##〕54号）。三是为解决我市华侨管理区归难侨退休人员和“4050”归难侨职工参加基本医疗保险问题，根据《中共广东省委广东省人民政府关于解决社会保障若干问题的意见》（粤发〔##〕14号），以及省劳动保障厅、省财政厅和省侨务办《关于我省华侨农场职工参加城镇职工基本医疗保险工作的实施意见》（粤劳社函〔##〕682号）精神，并结合我市实际情况，经市人民政府同意，联合市财政局、市侨务局印发了《关于印发〈关于解决我市华侨管理区职工参加基本医疗保险工作的实施意见〉的通知》（湛劳社〔##〕120号），我市华侨管理区归难侨退休人员和“4050”归难侨职工共940人纳入了职工基本医疗保险。四是积极应对国际金融危机，发挥社会保险功能，扶持企业发展，减轻企业负担，稳定就业形势，根据省劳动和社会保障厅、省财政厅、省地方税务局印发《关于发挥社会保险功能扶持企业发展积极应对国际金融危机有关问题的通知》（粤劳社发〔##〕6号），结合我市实际，经市人民政府同意，我局联合市财政局、市地税局共同印发《关于阶段性调整工伤保险和生育保险缴费费率的通知》（湛劳社〔##〕137号）。我市从19年6月起，对工伤保险和生育保险缴费费率进行了调整。工伤保险缴费费率下调30%，期限暂定7个月。生育保险缴费费率下调28%。

截至19年5月31日，进入安置程序的企业共有33家，其中19年12月前进入安置程序的有25家，19年新增企业8家。

1—5月份，我中心进行了14家企业的职工安置工作，并完结了8家。安置职工人数1196人（其中解除劳动合同职工580人，退休职工607人，离休职工9人，审核职工安置资金24196559.12元（其中：经济补偿金6578948元，拖欠社保

费7604258元，其他10013353.12元)。核发职工安置资金846人次，核发资金8387458.9元。

三、廉政自律，洁身自好。

在各项工作的过程中，本人能做到廉政自律，洁身自好。不断加强自己的党性修养，严格执行领导干部廉洁从政，严格遵守《中国共产党党员领导干部廉洁从政若干准则(试行)》，堂堂正正做人，清清白白为官，真正做到了自重、自省、自警、自励。“，牢固树立全心全意为人民服务的宗旨，时刻用共产党员的高标准严格要求自己，约束自己，练好自身内功，进一步增强拒腐防变的自觉性。

四、存在问题及下一步努力方向。

回顾一年来的工作，或多或少存在这样那样的问题和不足。特别是城乡居民基本医疗保险实施过程中，发现还有一些不尽人意之处，群众特别是农村居民反映的现实问题还没有得到很好的解决。虽然一个新的制度政策出台，特别是两个制度的合并会出现一些磨合，但也反应出本人在调研论证上缺乏深度和广度。

今后努力方向：进一步解放思想，在行动上争创一流。继续探索新的工作思路，争取更新更大的突破。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

[点击下载文档](#)

搜索文档