

# 最新医保定点自查报告(精选8篇)

整改报告的撰写需要充分研究问题，并结合实际情况提出可行的改进方案。以下是一些优秀的实践报告范文，供大家参考和学习，希望能对大家有所帮助。

## 医保定点自查报告篇一

为贯彻落实淄医险字[]298号文件精神，根据《国务院建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发?1998?44号）、《关于转发市人力资源社会保障局等部门淄博市城镇基本医疗保险住院定点医疗机构门诊定点医疗机构和定点零售药店管理办法的通知》（淄政办发?20xx?69号）、《淄博市城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗整合工作实施方案》（淄政发?20xx?23号）、《淄博市城乡居民基本医疗保险暂行办法》（淄政发?20xx?33号），我门诊于年12月3日由门诊医保领导小组在门诊内部开展了医保工作的自查自纠，现就自查结果作如下汇报：

在上级部门的正确领导下，我门诊严格遵守国家、省、市的有关医保法律、法规，认真执行医保政策：

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。

在县医保处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、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”；公布咨询与投诉电话6961572；热心为参保人员提供咨询服务，妥善处理参保患者的投诉。简化流程，提供便捷、优质的医疗服务。参保人员就诊时严格进行身份识别，杜绝冒名就诊现象。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，禁止自立项目收费或抬高收费标准。

加强医疗保险政策宣传，使每位就诊人员更加熟悉目录。医院设专人对门诊和住院病人实行电话回访，回访率81.4%，对服务质量满意率98%，受到了广大参保人的好评。

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，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。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。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。规范服务用语，加强护理礼仪的培训，杜绝生、冷、硬、顶、推现象，对患者护理服务热心，护理细心，操作精心，解答耐心。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。

处联系，不能因程序发生问题而导致医疗费用不能结算问题的发生，保证参保人及时、快速的结算。

我们始终坚持以病人为中心，以质量为核心，以全心全意为病人服务为出发点，努力做到建章立制规范化，服务理念人性化，医疗质量标准化，纠正行风自觉化，积极为参保人提供优质、高效、价廉的医疗服务和温馨的就医环境，受到了

广大参保人的赞扬，收到了良好的社会效益和经济效益。

总之，经严格对文件要求自查，对内进一步强化质量治理，提高服务意识和水平，加强医德医风建设，真正做到“以病人为中心，以质量为核心”，圆满完成参保人员的医疗服务工作。

高青县机关门诊部

年12月3日

## 医保定点自查报告篇二

沛县医保管理中心：

为贯彻执行《人力资源社会保障部关于进一步加强基本医疗保险医疗服务监管的意见》（人社部发[20xx]54号）、《关于印发江苏省医保服务医师标准库结构的通知》（苏医管函[20xx]40号）、《徐州市基本医疗保险定点医师管理暂行办法》（徐人社发[20xx]250号）及《关于委托定点医疗机构与本单位注册医师签订定点医师服务协议的通知》（沛医保通字[20xx]10号）等文件精神及相关要求，本院于20xx年8月01日起对本院注册医师进行了约谈，并对相关政策、各项制度进行了解读。并由我院医保领导小组在全院范围内开展了医保专项检查，现就检查结果作如下汇报：

在上级部门的正确领导下，我院严格遵守国家、省、市的有关医保法律、法规，认真执行医保政策：

接到通知要求后，我院领导小组即根据相关政策、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，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，在县人社部的正确领导及指导下，建立健全各项规章制度。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68879578；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；设立医保患者挂号、结算等专用窗口。简化流程，提供便捷、优质的医疗服务。参保人员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。

加强医疗保险政策宣传，以科室为单位经常性组织学习了《沛县医保定点单位管理汇编》、《江苏省基本医疗保险药品目录》等文件，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。医院设专人对门诊和住院病人实行电话回访，回访率90%以上，对服务质量满意率95%左右，受到了广大参保人的好评。

认真落实十八项医疗核心制度。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。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，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，医疗质量有了显著提高。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，对不能胜任窗口行业的人员调离岗位。门诊大厅设立导医咨询台，配备饮水、电脑、轮椅等服务设施，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，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，根据县医保部门的要求，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，[特]定药品，“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，经患者或其家属同意后方可使用。

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，根据县医保处的要求由计算机技术专门管理人员负责，要求医保专用计算机严格

按规定专机专用，遇有问题及时与东软公司和医疗保险处联系，不能因程序发生问题而导致医疗费用不能结算问题的发生，保证参保人及时、快速的结算。

我们始终坚持以病人为中心，以质量为核心，以全心全意为病人服务为出发点，努力做到建章立制规范化，服务理念人性化，医疗质量标准化，纠正行风自觉化，积极为参保人提供优质、高效、价廉的医疗服务和温馨的就医环境，受到了广大参保人的赞扬，收到了良好的社会效益和经济效益。

总之，经严格对照沛县定点医疗机构各类文件要求自查自纠，改正不足，取长补短，确保医保工作安全有序的运行。对违反医保政策的医师将根据协议予以相应处罚。对内进一步强化质量治理，提高服务意识和服务水平，加强医德医风建设，真正做到“以病人为中心，以质量为核心”，在圆满完成参保人员的医疗服务工作的同时我院符合医疗保险定点医疗机构的设置和要求。

### 医保定点自查报告篇三

×××××××是度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。

以上是本药房度医保工作的总结，如有不妥之处请指正。

## 医保定点自查报告篇四

本的医保工作在县社保局(医保管理中心)的监督指导下，在院领导领导班子的关心支持下，通过医院医保管理小组成员和全院职工的共同努力，各项医保工作和各种医保规章制度都日趋完善成熟，并已全面步入正规化、系统化的管理轨道，根据《安吉县城镇职工基本医疗保险定点机构医疗考核办法》的规定和一年来的不懈努力，院组织医保管理小组对20xx的基本医院管理工作进行了全面的自查，对存在的问题进行逐一分析并汇报如下：

1、本院有分管领导和相关人员组成的基本医疗保险管理组织，并有专人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，相关医保管理资料具全，并按规范管理存档。

3、医保管理小组定期组织人员分析医保享受人员各种医疗费用使用情况，如发现问题及时给予解决，在不定期的医保管理情况抽查中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医保中心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有关资料。

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、基本达到按基本医疗保险目录所要求的药品备药率。

3、抽查门诊处方、出院病历、检查配药情况都按规定执行。

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、严格执行医疗收费标准和医疗保险限额规定。

2、本门诊人均费用略高于医保病人药品比例控制的范畴。

3、参保人员个人自费费用占医疗总费用的比例控制在20%以内。

4、每月医保费用报表按时送审、费用结算及时。

1、本院设有就医流程图，设施完整，方便参保人员就医。

2、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。

3、对就诊人员进行身份验证，杜绝冒名就诊和冒名住院等现象。



4、对就诊人员要求需用目录外药品、诊疗项目事先都征求参保人员同意。

5、对就诊人员要求处方外配药的，医生开出外配处方，加盖外配章后由病人自主选择购药。

6、严格掌握医保病人的入、出院标准，医保办抽查10例门诊就诊人员，10例均符合填写门诊就诊记录的要求。

7、经药品监督部门检查无药品质量问题。

1、本院信息管理系统能满足医保工作的需要，今年医院在人、财、物等方面给予了较大的投入。

2、日常维护系统较完善，新政策出台或调整政策及时修改，能及时报告并积极排除医保信息系统故障，保证系统的'正常运行。

3、对医保窗口工作人员加强医保政策学习，并强化操作技能。

4、本院信息系统医保数据安全完整。

5、与医保中心联网的前置机定时实施查毒杀毒。

1、本院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，并随时抽查医务人员对医保管理各项政策的掌握、理解程度。

2、采取各种形式宣传教育，如设置宣传栏、责任医生下乡宣传，印发就医手册、发放宣传资料等。

由于医保管理是一项难度大、工作要求细致、政策性强的工作，这就要求我们医保管理人員和全体醫務人員在提高自身業務素质的同时，加强责任心，并与医保中心保持联系，经常沟通，使我院的医疗工作做得更好。

# 医保定点自查报告篇五

禄丰县第二人民医院

禄丰县医保中心：为贯彻落实楚人社发[2011]45号文件精神，响应禄丰县医保中心关于在全县开展医保专项检查的要求，我院于2011年6月20日至2011年7月5日期间，由我院医保合作医疗领导小组在全院范围内开展了城镇职工和居民医保专项检查，现就检查结果作如下汇报：

在上级部门的正确领导下，我院严格遵守国家、省、市的有关医保法律、法规，认真执行医保政策：

## 一、高度重视，加强领导，完善医保管理责任体系

接到通知要求后，我院立即成立以主要领导为组长，以分管领导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。

## 二、规范管理，实现医保服务标准化、制度化、规范化

几年来，在县劳动局及县医保中心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。设路“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4122771；热心为参保人员提供咨询服务，妥善处理参保患者的投诉。在医院显要位路公布医保就医流程、方便参保患者就医购药；设

立医保患者挂号、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，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了《楚雄州职工医疗保险制度汇编》、《云南省基本医疗保险药品目录》等文件，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。医院设专人对门诊和住院病人实行电话回访，回访率81.4%，对服务质量满意率98%，受到了广大参保人的好评。

### 三、强化管理，为参保人员就医提供质量保证

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、麻醉处方权、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，医疗质量有了显著提高。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，对患者护理服务热心，护理细心，操作精心，解答耐心。由经验丰富的产科、儿科护理专家组成的产后访视队，对出院的产妇和新生儿进行健康宣教与指导，得到产妇及家属的高度赞扬。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。

#### 四、加强住院管理，规范了住院程序及收费结算

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，根据州医保部门的要求，病房采用了医疗保险参保病人专用绿色床头卡，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，[特]定药品，“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，目录外服务项目费用占总费用的比例控制在15%以下。

## 五、严格执行省、市物价部门的收费标准

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。

## 六、系统的维护及管理

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，根据州医保处的要求由计算机技术专门管理人员负责，要求医保专用计算机严格按照规定专机专用，遇有问题及时与东软公司和医疗保险处联系，不能因程序发生问题而导致医疗费用不能结算问题的发生，保证参保人及时、快速的结算。

我们始终坚持以病人为中心，以质量为核心，以全心全意为病人服务为出发点，努力做到建章立制规范化，服务理念人性化，医疗质量标准化，纠正行风自觉化，积极为参保人提供优质、高效、价廉的医疗服务和温馨的就医环境，受到了广大参保人的赞扬，收到了良好的社会效益和经济效益。

总之，经严格对照楚雄州定点医疗机构《目标规范化管理考核标准》等文件要求自查，对内进一步强化质量治理，提高服务意识和水平，加强医德医风建设，真正做到“以病人为中心，以质量为核心”，在圆满完成参保人员的医疗服务工作的同时我院符合医疗保险定点医疗机构的设路和要求。

2011年7月6日

# 医保定点自查报告篇六

## 医保定点医院自检自查报告范文(一)

在上级部门的正确领导下，我院严格遵守国家、省、市的有关医保法律、法规，认真执行医保政策。根据xxxx号文件要求，认真自查，现将自查情况汇报如下：

### 一、高度重视，加强领导，完善医保管理责任体系

接到通知要求后，我院立即成立以主要领导为组长，以分管领导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。

### 二、规范管理，实现医保服务标准化、制度化、规范化

几年来，在市劳动局及市医保处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3117050；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；设立医保患者挂号、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了□xx市职工医疗保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险制度汇编》、《山东省基本医疗保险乙类药品支付目录》等文件，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。医院设专人对门诊和住院病人实行电话回访，回访率81.4%，对服务质量满意率98%，受到了广大参保人的好评。

### 三、强化管理，为参保人员就医提供质量保证

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、麻醉处方权、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，医疗质量有了显著提高。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。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。重视细节服务，对来门诊就诊的陪人一天两次免费发放冷饮和热饮，中午就餐时间，为做治疗的患者和陪人免费发放面包。多年来一直实行住院病人免费发小米稀饭，对患者护理服务热心，护理细心，操作精心，解答耐心。由经验丰富的产科、儿科护理专家组成的产后访视队，对出院的产妇和新生儿进行健康宣教与指导，得到产妇及家属的高度赞扬。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。

#### 四、加强住院管理，规范了住院程序及收费结算

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，根据市医保部门的要求，病房采用了医疗保险参保病人专用绿色床头卡，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，[特]定药品，“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，目录外服务项目费用占总费用的比例控制在15%以下。

## 五、严格执行省、市物价部门的收费标准

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。

## 六、系统的维护及管理

### 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，根据市医保处的要求由计算机技术专门管理人员负责，要求医保专用计算机严格按照规定专机专用，遇有问题及时与医疗保险处联系，不能因程序发生问题而导致医疗费用不能结算问题的发生，保证参保人及时、快速的结算。

我们始终坚持以病人为中心，以质量为核心，以全心全意为病人服务为出发点，努力做到建章立制规范化，服务理念人性化，医疗质量标准化，纠正行风自觉化，积极为参保人提供优质、高效、价廉的医疗服务和温馨的就医环境，受到了广大参保人的赞扬，收到了良好的社会效益和经济效益。

经严格对照xx市定点医疗机构《目标规范化管理考核标准》等文件要求自查，我院符合医疗保险定点医疗机构的设置和要求。

### 医保定点医院自检自查报告范文(二)

在区医保中心的指导下，在各级领导、各有关部门的高度重视支持下，严格按照国家、市、区有关城镇职工医疗保险的政策规定和要求，认真履行《内江市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议书》。经以院长为领导班子的正确领导和本院医务人员的共同努力，xx年的医保工作总体运行正常，未出现费用超标、借卡看病、超范围检查等情况，在一定程度上配合了区医保中心的工作，维护了基金的安全运行。现我院对xx年度医保工作进行了自查，对照评定办法认真排查，积极整改，现将自查情况报告如下：

## 一、提高对医疗保险工作重要性的认识

为加强对医疗保险工作的领导，我院成立了有关人员组成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。多次组织全体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。着眼未来与时俱进，共商下步医保工作大计，开创和谐医保新局面。我院把医疗保险当作医院大事来抓，积极配合医保部门对不符合规定的治疗项目及不该使用的药品严格把关，不越雷池一步，坚决杜绝弄虚作假恶意套取医保基金违规现象的发生。加强自律管理、推动我院加强自我规范、自我管理、自我约束。进一步树立医保定点医院良好形象。

## 二、从制度入手加强医疗保险工作管理

为确保各项制度落实到位，医院健全各项医保管理制度，结合本院工作实际，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。各项基本医疗保险制度健全，相关医保管理资料具全，并按规范管理存档。认真及时完成各类文书、书写病历、护理病历及病程记录，及时将真实医保信息上传医保部门。

## 三、从实践出发做实医疗保险工作管理

医院结合本院工作实际，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。并反复向医务人员强调、落实对就诊人员进行身份验证，杜绝冒名就诊等现象，四 通过自查发现我院医保工作虽然取得了显著成绩，但距医保中心要求还有一定的差距，如基础工作还有待进一步夯实等。剖析以上不足，主要有以下几方面的原因：

- 1、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，认识不够充分，不知道哪些该做、哪些不该做、哪些要及时做。
- 2、在病人就诊的过程中，有对医保的流程未完全掌握的现象。
- 3、病历书写不够及时全面
- 4、未能准确上传参保人员入、出院疾病诊断 以及药品、诊疗项目等医保数据

## 五 下一步工作要点

今后我院要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，根据以上不足，下一步主要采取措施：

- 1、加强医务人员的有关医保文件、知识的学习，从思想上提高认识，杜绝麻痹思想。
- 2、落实责任制，明确分管领导及医保管理人员的工作职责，加强对医务人员的检查教育，建立考核制度，做到奖惩分明。
- 3、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。

## 医保定点自查报告篇七

xx店根据毕节市人力资源和社会保障局要求，结合《毕节市人民政府关于印发毕节市城镇职工基本医疗保险暂行办法的通知》文件精神及有关文件规定，认真对照量化考核标准，组织本店员工对履行《服务协议》工作开展情况做了逐项的自检自查，现将自检自查情况汇报如下：

基本情况：我店按规定悬挂定点零售药店牌、公布服务承诺、公布社保投诉电话；《营业执照》、《药品经营许可证》、《药品经营质量管理规范认证证书》均在有效期内；药店共有店员2人，其中，药师1人，营业员1人，均已签订劳动合同。自检自查中发现有做得好的一面，也有做得不足之处。

(1) 严格遵守《中华人民共和国药品管理法》，严格执行医保卡刷卡管理的相关规定；

(3) 店员积极热情为参保人员服务，没有出售假劣药品，至今无任何投诉发生；

(4) 店内卫生整洁，严格执行国家的药品价格政策，明码标价。

(2) 服务质量有待提高，尤其是刚进店不久的新员工；

(3) 药品陈列有序性稍有不足。

(1) 加强学习医保政策，经常组织好店员学习相关的法律法规知识、知法、守法；

(3) 及时并正确向参保人员宣传医保政策，全心全意为参保人员服务。

最后希望上级主管部门对我们药店日常工作给予进行指导，多提宝贵意见和建议。谢谢！

## 医保定点自查报告篇八

xx市医保中心：

首先诚挚的感谢贵中心能够给予我公司医疗保险定点零售药店的资格，为我公司更好的服务于山城人民的健康提供了极大的便利。自医保刷卡服务开通以来，我公司积极响应执行医保定点药店相关政策规定，坚持以“质量、安全、诚信、便捷、高效”的经营理念，为广大参保人员提供优质高效的刷卡服务，根据《关于对我市基本医疗保险“两定”机构进行考核的通知》的相关精神，我公司结合本店实际情况，对我公司20xx年医疗保险刷卡服务的各个项目作了全面检查，现汇报如下：

一、为更好的服务于参保人员，我公司配备3名药学专业技术人员，其中执业药师1名，从业药师2名。全天候为顾客提供准确的用药咨询服务。

二、以我公司配送中心为支撑，经营中药饮片、中成药、化学药制剂、抗生素、生化药品等五类约4000余种药品，基本医疗保险药品备药率达90%以上，以确保满足广大参保人员的购买需求。并且严格按照gsp的相关要求，对药品的进、销、存各个环节进行有效质量控制，完善流程管理，健全各项表格记录。杜绝不合格药品销售给顾客，在我公司的有效管理下，无一例假劣药事件发生。

三、严格遵照国家处方药和非处方药分类管理的有关条例，处方药和非处方药分柜陈列、销售，贴有明显的区别标识。加强基本医疗保险用药管理，对基本医疗保险用药和非基本医疗保险用药进行分类标示，基本医疗保险用药在标签上注明“医保甲类”、“医保乙类”字样，在账目上独立核算，做

到医保账目及时、准确报送。

四、能够按照我区、市关于医保定点零售管理政策的规定从事日常刷卡服务工作，根据贵局《关于市级医疗保险定点零售药店经营非药品有关问题的通知》我公司积极对本店所有非药品进行分类排查，对不符合通知文件精神的非药品全部下架停止销售。为加强医保刷卡监督，设有医保刷卡意见箱，及时收集顾客意见。针对新公布的国家基本药品目录，除确保品种的齐全外，我们积极响应国家药物价格政策，致力于把价格降到最低。

六、能够按照规定进行网络管理和费用结算。

在今后，我公司将进一步强化本店员工的有关医保刷卡方面法律意识、责任意识和自律意识，自觉、严格遵守和执行基本医疗保险各项政策规定，加强内部管理，为建立我市医疗保险定点零售药店医保险刷卡诚信服务、公平竞争的有序环境起模范带头作用，切实为广大参保人员提供高效优质的医保刷卡服务。

热忱欢迎贵局工作人员来我公司检查指导工作。