

定点医疗机构自查报告完整版 定点医疗机构自查报告(通用8篇)

报告是基于对某一主题涉及的具体事实进行收集、整理和呈现的一种书面材料。下面是一份整改报告的范文，供大家学习和参考，希望对大家的写作能力有所提升。

定点医疗机构自查报告完整版篇一

医院重视保险信息管理系统与维护与管理，及时排除医院信息管理系统障碍，保证系统正常运行，下面是小编为大家搜集的定点医疗机构自查报告，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友！

市卫生局：

为进一步加强我区新农合定点医疗机构管理，规范诊疗服务行为，控制医药费用不合理增长，保障新农合基金安全，推动新农合精细化管理，促进卫生系统行评工作，根据《省卫生厅办公室关于开展定点医疗机构新农合服务行为检查活动的通知》文件精神，区卫生局下发了《关于开展定点医疗机构新农合服务行为检查活动的通知》（点卫发〔20xx〕55号）文件，对我区的定点医疗机构新农合服务行为检查活动进行了安排部署，各医疗机构进行了自查，区卫生局组织专班，于9月5日至9日对辖区各级医疗机构进行了专项检查。现将检查情况活动开展情况总结如下：

区人民医院、各乡镇卫生院高度重视新农合工作，强化内部管理，严格执行新农合政策，全力服务参合群众，确保了新农合各项工作顺利推进，确保了参合群众受益水平提高，确保了新农合基金安全。主要表现如下：

各乡镇卫生院均建立了新农合层级管理体系，职责分工明确；强化基础管理，完善规章制度，严格考核奖惩，确保了各项制度规定落到实处。

推行住院按床日付费改革后，各乡镇卫生院强化费用控制，强化医疗服务，实现了费用有下降，服务不打折的良好成效。20xx年1-8月，联棚乡卫生院住院例均费用为1200元，比去年同期下降272元，下降幅度为18.48%。

实行门诊总额预付支付方式改革后，各乡镇卫生院均加强了门诊统筹管理，制定了管理方案，并加强日常管理，严格监管考核，确保了参合群众受益、门诊基金安全。桥边镇卫生院强化系统监管、季度考核、入户稽查，1-8月共核减村卫生室违规补助资金4140.80元，有效遏制了虚构诊疗套取基金的现象，确保了门诊总额预付基金使用安全有效。

一是内部新农合管理体系还需进一步健全。由于区人民医院纳入宜昌市中心医院的一体化管理，区人民医院没有独立完善的新农合层级管理组织，医保办的新农合管理职能有待进一步强化，内部管控与考核机制有待进一步完善。

二是入院标准执行不严。区人民医院在执行“社区首诊”、“逐级转诊”制度上存在先入院、后转诊的现象；入院标准掌握不严，存在门诊转住院、小病大治现象。

三是合理用药有待加强。区人民医院使用的是三级医院的药品目录，整体药品价格偏高，抗菌药物使用没有严格执行分级使用管理规定。

四是合理检查有待规范。区人民医院加强了彩超、ct等大型检查的管理，检查的针对性、合理性有所提高，但仍存在与主要疾病无关的非常规要求的检查、对诊断治疗意义不大的不必要的检查等过度检查行为。

各乡镇卫生院的新农合门诊管理基本规范，基药政策落实，补偿及时到位，无虚构医疗服务套取基金现象，参合群众满意度较高，社会反响良好。

各乡镇卫生院在新农合住院管理上主要存在以下问题：

一是个别卫生院的急危重病人比例过高。1-8月，土城卫生院按急危重管理的病人比例达28.78%，高于全区平均水平近10个百分点。

二是乡镇卫生院整体服务能力不足。由于人才、设备、技术、管理等因素的影响，乡镇卫生院的医疗服务能力呈下降态势，一些农村常见病、多发病不能在基层医疗机构治疗，病人外流比例呈升高态势，影响了参合农民受益水平和新农合基金安全。

三是部分乡镇卫生院例均费用偏高。与去年同期相比，艾家镇卫生院、联棚乡卫生院例均费用明显下降，新农合按床日付费改革成效比较显著。土城乡卫生院例均费用达1583元，相对较高。

四是合理检查还需规范。一些检查与主要疾病无关，一些检查(如血糖)过于频繁重复。

一是基药政策执行不到位。非基药在村卫生室仍然存在，由于不能纳入补偿，影响了参合农民受益。

二是部分村卫生室中药未纳入报销。

三是部分乡镇门诊总额预付基金使用率偏低。1-8月艾家镇的基金使用率为72.93%，联棚乡的基金使用率为70.25%，基金沉淀过多，参合农民受益率较低。

四是虚构医疗服务现象仍然不同程度存在。部分村卫生室未

执行小票签字制度，随意乱收费；少补多报、虚构人次等套取基金现象难于从根本上杜绝。

(一)加强领导，落实责任。区人民医院要正确处理医院发展与群众利益的关系，切实加强新农合管理职责，理顺关系，建立完善内控机制，将控费责任落实到科室、落实到医生。各乡镇卫生院要进一步落实院长负总责，分管院长抓落实的领导体制，将管理职责落实到科室，延伸到村卫生室，并严格责任追究制。

(二)建章立制，规范行为。区人民医院、各乡镇卫生院要从制度建设入手，推行精细化管理，规范新农合服务行为，提高参合农民受益水平。区人民医院要建立符合江南院区实际、突出区人民医院职责的相关管理制度，从入(出)院标准、规范诊疗、合理控费等方面加强制度管理，把例均费用、平均床日费用、药品构成比、大型检查阳性率、实际补偿比、目录外药品使用率、平均住院日纳入考核内容。各乡镇卫生院要建立与支付方式改革相适应的各项制度，确保改革取得预期成效。

(三)强化监管，严肃纪律。新农合基金是参合群众的救命钱，严禁各级医疗机构和医务人员违规骗取、套取、挪用、挤占。区合管办要履行经办监管职责，认真审核相关补偿资料，加强网上监管、现场督查、电话随访、入户核查，对发现的违规违纪行为予以核减费用、通报批评等处理，对问题突出、情节严重、社会反响强烈的违规违纪案例要上报区卫生局处理。各乡镇卫生院要加强所辖村卫生室的动态监管，实行日常监管、季度考核，进一步规范诊疗报销行为，确保医疗服务不打折，农民受益水平不降低。

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。根据号文件要求，认真自查，现将自查情况汇报如下：

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。

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。

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。

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。。

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。

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。

定点医疗机构自查报告完整版篇二

为贯彻落实县食品药品监督管理局对我院药品、医疗器械质量检查，保障人民群众使用医疗器械安全有效，规范药品使用和管理。医院成立了以分管院长为组长的自查小组，按照《药品管理法》《药品使用质量管理规范》《规范药房的标准》逐一自查，逐一对照，自查小组做了大量细致的自查工作，自查报告如下：

一、机构、人员与制度：

我院具有《医疗机构执业许可证》等合法资质。设立了药品质量管理机构，由分管院长、药事部门负责人、药房负责人、质量负责人、采购员组成，明确各级人员和机构的职责。同时，已制定的各项质量管理制度，建立了继续教育培训计划，提高人员素质，对从事药品工作的直接接触药品的人员每年都进行健康体检，并建立健康档案，确保药品使用过程中安全有效。

二、采购与验收：

严格按照卫生局制定的药品集中采购制度进行药品采购。从具有药品生产、经营资格的企业购进药品；药品入库验收严格按照标准操作规程进行，严格按法定质量标准和合同质量条款对购进药品、售后退回药品的质量进行逐批验收。

三、落实规范药房管理制度：

严格按照规范药房的标准，对全院的药房、药库及门诊部药房进行管理。

四、药品储存与养护：

仓库分为药品库、医疗器械库，各库均分合格区、待验区、不合格区、退货区，各区按规定实行色标管理，即合格区为绿色，待验、退货区为黄色，不合格区为红色。在验收合格后，严格按照药品储存、养护制度对药品专库、分类存放，根据药品储存条件和要求储存于相应的库区，将药品与非药品、内用药与外用药、处方药与非处方药之间分开存放，易串味的药品及危险品与其它药品分开。药品按批号、有效期集中堆放，按批号及效期远近依次或分开堆码，对近效期药品每月填报效期表。

五、药品的调配：

药剂人员调配药品时，必须凭注册的执业医师开具的处方进行，非经医师开具处方不得调配药品，药品调配工作严格按照四查十对的要求进行调配，发放应当遵循“先产先出”，“近效期先出”和按批号发放的原则。

六、不良反应监测：

建立药品不良反应监测管理小组，指定专职或兼职人员负责药品不良反应报告和监测工作，建立和保存药品不良反应监测档案，主动收集药品不良反应，通过国家药品不良反应监测信息网络报告，报告内容应当真实、完整、准确。

七、特殊药品：

特殊管理药品具有符合规定的安全储存措施，实行双人双锁，

帐物相符等五专管理。购入特殊药品应实行货到即验、双人开箱、清点到最小包装，并有专用验收记录，退回、过期失效、不合格的特殊管理药品及按规定收回的废弃物等应在卫生部门监督下销毁，销毁记录应符合要。

八、检查中发现的问题：

通过自查小组对医院使用药品各个环节，质量管理工作进行自查，从人员机构、管理制度、硬件设施、管理记录等方面进行全面细致的自查，基本上能达到药品使用质量管理规范要求，但也发现了些不足之处，药库、药房、门诊部药房等涉及药械的个别地方，卫生较差，药品排列不整齐，排序不够规范，分区不够明显，书写记录不够详细等不足之处。责令各站、组、科室人员务必按制度认真整改，并落实到人。

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。在以后的工作中，一定再接再厉，把我院的药事工作做得更好，保障人民群众的用药安全。

文档为doc格式

定点医疗机构自查报告完整版篇三

关于医疗保险在上级部门的正确领导下，根据黑龙江省人力资源和社会保障厅《关于印发黑龙江省基本医疗保险定点医疗机构分级管理实施办法的通知》（黑人保发[20xx]146号）文件要求，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。认真自查现将自查情况汇报如下：

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，有院领导专门管理，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，在区劳动局及区医保办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”；公布咨询与投诉电话3298794；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。积极配合医保办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《伊春市城镇职工医疗保险费用结算管理办法和职工基本医疗保险实施细则》、《黑龙江省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》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。现场发放满意率调查表，对服务质量满意率98%，受到了广大参保人的好评。

通道急救车、担架、轮椅等服务设施。通过一系列的用心服务，对病人满意度调查中，平均满意度在96%以上。

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，根据区医保部门的要求，严格审核参保患

者医疗保险证、卡。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25%以下。

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，病人确认后才能转给住院处，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，根据伊春市、友好林业局医疗保险经办机构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《伊春市基本医疗保险定点医疗机构分级管理实施办法》文件要求自查，我院符合医疗保险定点医疗机构的设置符合a级要求。

定点医疗机构自查报告完整版篇四

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：

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。

近年来，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。在医院显著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。

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。

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。

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。

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。

定点医疗机构自查报告完整版篇五

近年来，随着医疗扩面工作的有效开展，企业门诊统筹制度的实施，医疗保险异地就医结算工作的开展，医疗就医规模不断扩大。医疗管理股克服人手少、工作量加大等困难，每月及时审核定点医疗机构上传费用，严格按照医疗待遇规定进行费用审核，掌握支付范围和标准，对于零星报销审核做到初审、复审，严格把关。同时，为方便宁波异地参保人员的异地结算，中心顺利开展医疗保险异地就医结算工作，截止6月底，我县受理异地定居于宁波的宁波医疗参保人员零星报销445人次，共219人。总费用45.24万元，基金支付39.31万元。我县医疗参保的异地定居人员共有389人次在宁波海曙医疗中心结算，总费用85.08万元，基金支付73.23万元。

加大“两定”机构费用稽核力度，对两定单位实行年度考核。

为强化对定点单位的监督管理，中心建立了稽核检查制度，采取平时检查与定期检查、网络监控与现场检查相结合的方式对“两定”机构进行严格检查，利用医疗网络实时检查各定点单位发生的医疗费用，重点跟踪监察高额医疗费用病例。对于违规及不合理的费用，坚决剔除。医疗中心于xx年5月—6月会同相关部门、对县内49家定点医疗机构、19家定点

零售药店进行现场考核、综合评分。

紧密结合县劳动保障局开展的“三思三创”主题教育以及廉政风险防控机制建设工作，提升工作人员基本素质，进一步提升医疗管理服务水平。

下半年的重点工作

- 1、全市医疗一卡通工作；
- 4、针对参保对象实际，开展多层次宣传培训；
- 5、认真排查个人和单位廉政风险点，制定严格的防控机制。

定点医疗机构自查报告完整版篇六

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。在医院显著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

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。

本章链接□<http://fanwen/zichabaogao/>

定点医疗机构自查报告完整版篇七

强化质量治理，提高服务意识和水平，加强医德医风建设，接下来是为大家精心搜集的定点医疗机构自查报告，供大家参考借鉴。

接到通知后，我院立即成立以分管院长为组长的自查领导小组，对照评价指标，认真查找不足，积极整改。我院历来高度重视医疗保险工作，在日常工作中，严格遵守国家、省、市的有关医保法律、法规，认真执行医保相关政策，成立了由业务院长分管负责，由医务科和护理部兼职的医保领导小组，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，并定期总结医保工作，分析参保患者的医疗及费用情况。

二、严格管理，实现就医管理规范标准

近年来，在市人社局及医保处的正确领导及指导下，我院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”，及时下发基本医疗保险宣传资料，公布咨询与投诉电话，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。

药量规定，门诊用药一次处方量为7日量，慢性病最多为15日量。住院患者出院带药最多不超过7日量。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。积极配合医保处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病历及有关资料。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市医保处印发的《医疗保险政策法规选编》、《**市基本医疗保险和工伤保险药品目录》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。

三、加强监管，保障医疗服务质量安全

一是抓好制度落实，严格操作规程。我们继续强化落实医疗核心制度和诊疗护理操作规程的落实，重点抓了首诊负责制、三级医师查房制、手术安全核对制度、病历书写及处方评审制度，保证医疗安全。继续深入开展“优质服务示范病房”创建活动，抓好基础和分级护理，提高综合护理服务水平。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。逐步建立健全了院、科两级医疗质量管理体系，实行全院、全程质量控制，实施检查、抽查考评制度，结果公开，奖优罚劣，使我院医疗工作做到了正规、有序到位。

三是医务人员熟记核心医疗制度，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。

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，根据市医保处的要求，我院在医保病人住院48小时内上报住院申报表并做到入院收证、出院发证登记。同时，按规定的时间、种类、数量报送结算报表，参保人员各项医疗费用真实、准确，费用明细与病历、医嘱相符。

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，目录内药品备药率在60%以上。因病情确需使用《药品目录》外的自费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5%以下。

我院严格执行省、市物价部门制定的收费标准，公开药品价格、检查收费标准，及时向患者提供费用清单，严格执行协议相关规定，让参保人明明白白消费。

五、加强系统维护，保障系统运行安全

我院加强医疗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，由熟悉计算机技术的专门管理人员负责，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。同时，保证信息数据和资料真实、完整、准确、及时，杜绝随意撤销参保人员住院登记信息。

总之，我院通过严格对照市人社局《基本医疗保险定点医院评价参考指标》等要求认真自查，进一步强化质量管理，提高服务意识和水平，加强医德医风建设，圆满完成了对参保人员的医疗服务工作，符合基本医疗保险定点医院的设置和要求，争取这次考核达到a级的等级。

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，受到了广大参保人员的好评，收到了良好的社会效益和经济效益。这些成绩的取得，离不开人社局及医保处领导的大力支持，在今后工作中，我们将进一步落实各项规章制度，完善各项服务设施，使医保工作真正成为参保人员可靠保障。

定点医疗机构自查报告(二)在上级部门的正确领导下，我们门诊严格遵守国家、省、市的有关医保法律、法规，认真执行医保政策：

一、高度重视，加强领导，完善医保管理责任体系 我单位历来高度重视医疗保险工作，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。成立了以 * 为组长，以分管领导为副组长的医保工作领导小组，建立健全了《医保管理工作制度》、《处方管理制度》、《医疗保险病历、处方审核制度》、《医疗保险有奖举报》等制度并严格遵守执行。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 * 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。

二、规范管理，实现医保服务标准化、制度化、规范化 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。

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、交接班制度、病历书写制度、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，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。

四、系统的维护及管理

我们重视保险信息管理系统的维护与管理，及时排除信息管理系统障碍，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照规定专机专用，遇有问题及时与天风软件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。

内容仅供参考

定点医疗机构自查报告完整版篇八

强化质量治理，提高服务意识和水平，加强医德医风建设，接下来是小编为大家精心搜集的定点医疗机构自查报告，供大家参考借鉴。

为贯彻落实**市人社局《关于对**市基本医疗保险定点医疗机构和定点零售药店检查考核的通知》文件精神，根据市医保处关于对基本医疗保险定点医疗机构进行年度检查考核的要求，我院高度重视，认真布置，落实到位。由分管业务院长牵头，医务科具体负责，在全院范围内开展了一次专项检查，现将自查情况汇报如下：

接到通知后，我院立即成立以分管院长为组长的自查领导小组，对照评价指标，认真查找不足，积极整改。我院历来高度重视医疗保险工作，在日常工作中，严格遵守国家、省、市的有关医保法律、法规，认真执行医保相关政策，成立了由业务院长分管负责，由医务科和护理部兼职的医保领导小组，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，并定期总结医

保工作，分析参保患者的医疗及费用情况。

近年来，在市人社局及医保处的正确领导及指导下，我院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”，及时下发基本医疗保险宣传资料，公布咨询与投诉电话，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。

药量规定，门诊用药一次处方量为7日量，慢性病最多为15日量。住院患者出院带药最多不超过7日量。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。积极配合医保处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病历及有关资料。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市医保处印发的《医疗保险政策法规选编》、《**市基本医疗保险和工伤保险药品目录》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。

一是抓好制度落实，严格操作规程。我们继续强化落实医疗核心制度和诊疗护理操作规程的落实，重点抓了首诊负责制、三级医师查房制、手术安全核对制度、病历书写及处方评审制度，保证医疗安全。继续深入开展“优质服务示范病房”创建活动，抓好基础和分级护理，提高综合护理服务水平。

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。逐步建立健全了院、科两级医疗质量管理体系，实行全院、全程质量控制，实施检查、抽查考评制度，结果公开，奖优罚劣，使我院医疗工作做到了正规、有序到位。

三是医务人员熟记核心医疗制度，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。

六是进一步优化服务流程，方便病人就医。通过调整科室布局，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。规范服务用语，加强护理礼仪的培训，对患者护理服务热心，护理细心，操作精心，解答耐心，杜绝生、冷、硬、顶、推现象，得到患者的好评。

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，根据市医保处的要求，我院在医保病人住院48小时内上报住院申报表并做到入院收证、出院发证登记。同时，按规定的时间、种类、数量报送结算报表，参保人员各项医疗费用真实、准确，费用明细与病历、医嘱相符。

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，目录内药品备药率在60%以上。因病情确需使用《药品目录》外的自费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5%以下。

我院严格执行省、市物价部门制定的收费标准，公开药品价格、检查收费标准，及时向患者提供费用清单，严格执行协议相关规定，让参保人明明白白消费。

我院加强医疗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，由熟悉计算机技术的专门管理人员负责，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。同时，保证信息数据和资料真实、完整、准确、及时，杜绝随意撤销参保人员住院登记信息。

总之，我院通过严格对照市人社局《基本医疗保险定点医院评价参考指标》等要求认真自查，进一步强化质量管理，提高服务意识和水平，加强医德医风建设，圆满完成了对参保人员的医疗服务工作，符合基本医疗保险定点医院的设置和要求，争取这次考核达到a级的等级。

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，受到了广大参保人员的好评，收到了良好的社会效益和经济效益。这些成绩的取得，离不开人社局及医保处领导的大力支持，在今后工作中，我们将进一步落实各项规章制度，完善各项服务设施，使医保工作真正成为参保人员可靠保障。

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：

一、高度重视，加强领导，完善医保管理责任体系 我单位历来高度重视医疗保险工作，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。成立了以主要领导为组长，以分管领导为副组长的医保工作领导小组，建立健全了《医保管理工作制度》、《处方管理制度》、《医疗保险病历、处方审核制度》、《医疗保险有奖举报》等制度并严格遵守执行。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。

二、规范管理，实现医保服务标准化、制度化、规范化 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。

三、强化管理，为参保人员就医提供质量保证

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。

四、系统的维护及管理

我们重视保险信息管理系统的维护与管理，及时排除信息管理系统障碍，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照规定专机专用，遇有问题及时与天风软件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。