

2023年医院医保报告查询 医院医保自查报告(优秀6篇)

随着社会不断地进步，报告使用的频率越来越高，报告具有语言陈述性的特点。那么我们该如何写一篇较为完美的报告呢？下面就给大家讲一讲优秀的报告文章怎么写，我们一起来了解一下吧。

医院医保报告查询篇一

上蔡县鸿康医保定点零售药店，根据上蔡县人劳局要求，结合年初《定点零售药店服务协议》认真对照量化考核标准，组织本店员工对全年来履行《定点零售药店服务协议》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：我店经营面积40平方米，全年实现销售任务万元，其中医保刷卡万元，目前经营品种3000多种，保健品多种，药店共有店员2人，其中，从业药师1人，药师协理1人。

自检自查中发现有做得好的一面，也有做得不足之处。优点：(1)严格遵守《中华人民共和国药品管理法》及《上蔡城镇职工基本医疗和疗保险暂行规定》；(2)认真组织和学习医保政策，正确给参保人员宣传医保政策，没有出售任何其它不符合医保基金支付范围的物品；(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)药品摆放有序，清洁卫生，严格执行国家的药品价格政策，做到一价一签，明码标价。

存在问题和薄弱环节：(1)电脑技术使用掌握不够熟练，

落实到实外；(3)服务质量有待提高，尤其对刚进店不久的新特药品，保健品性能功效了解和推广宣传力度不够；(4)对店内设置的医保宣传栏，更换内容不及时。针对以上存在问题，我们店的整改措施是：(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；(2)提高服务质量，熟悉药品的性能，正确向顾客介绍医保药品的用法、用量及注意事项，更好地发挥参谋顾问作用；(3)电脑操作员要加快对电脑软件的使用熟练操作训练。(4)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。

医院医保报告查询篇二

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。

承诺书

对我店的本次违规事件，我们将视为警钟，警钟长鸣，坚定决心，以强有力的整改措施，杜绝类似事件再次发生。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。下一步，我店将加强学习，进一步加强与社保中心的联系，深入整改，提高门店医保诚信购药氛围。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。

2015年6月27日□xx市社保局医保检查组组织专家对我院2012年度医保工作进行考核，考核中，发现我院存在参保住院患者因病住院在所住院的科室“住院病人一览表”中“医保”标志不齐全等问题。针对存在的问题，我院领导高度重视，立即召集医务部、护理部、医保办、审计科、财务科、信息

科等部门召开专题会议，布置整改工作，通过整改，医院医保各项工作得到了完善，保障了就诊患者的权益，现将有关整改情况汇报如下：

一、存在的问题

（一）参保住院患者因病住院在所住院的科室“住院病人一览表”中“医保”标志不齐全；

（二）中医治疗项目推拿、针灸、敷药等均无治疗部位和时间；

（三）普通门诊、住院出院用药超量

（四）小切口收大换药的费用

（五）收费端没有将输密码的小键盘放在明显的位置

二、整改情况

（一）关于“住院病人一览表”中“医保”标志不齐全的问题

医院严格要求各临床科室必须详细登记参保住院病人，并规

1
定使用全院统一的登记符号，使用规定以外的符号登记者视为无效。

（二）关于中医治疗项目推拿、针灸、敷药等无治疗部位和时间的问题

我院加强了各科病历和处方书写规范要求，进行每月病历处方检查，尤其针对中医科，严格要求推拿、针灸、敷药等中医治疗项目要在病历中明确指出治疗部位及治疗时间，否则

视为不规范病历，进行全院通报，并处罚相应个人。

（三）关于普通门诊、住院出院用药超量的问题

我院实行了“门诊处方药物专项检查”方案，针对科室制定门诊处方的用药指标，定期进行门诊处方检查，并由质控科、药剂科、医务部根据相关标准规范联合评估处方用药合格率，对于用药过量，无指征用药者进行每月公示，并处于惩罚。

（四）关于小切口收大换药的费用问题

小伤口换药（收费标准为 元）收取大伤口换药费用（收费标准为 元）。经我院自查，主要为医生对伤口大小尺度把握不到位，把小伤口误定为大伤口，造成多收费。今年1-8月，共多收 人次，多收费用 元。针对存在的问题，医院组织财务科、审计科及临床科室护士长，再次认真学习医疗服务收费标准，把握好伤口大小尺度，并严格按照标准收费。同时对照收费标准自查，发现问题立即纠正，确保不出现不合理收费、分解收费、自立项目收费等情况。

2

（五）关于收费端没有将输密码的小键盘放在明显的位置的问题

医院已门诊收费处、出入院办理处各个收费窗口安装了小键盘，并摆放在明显位置，方便患者输入医保卡密码。

通过这次整改工作，我院无论在政策把握上还是医院管理上都有了新的进步和提高。在今后的工作中，我们将进一步严格落实医保的各项政策和要求，强化服务意识，提高服务水平，严把政策关，从细节入手，加强管理，处理好内部运行机制与对外窗口服务的关系，把我院的医保工作做好，为全市医保工作顺利开展作出应有的贡献！

二〇一三年十月二十五日

3

2015年6月26日市医保联合检查组对我院申请医疗保险市级统筹定点医疗机构进行了考核验收，提出了一些亟待解决的问题，我院对检查组提出的意见高度重视，召开有关人员进行讨论，逐条梳理并制定出了整改措施，具体如下：

一、存在问题

- 1、部分人员执业范围不符合要求。
- 2、个人支付和统筹部分没有分开建账。
- 3、医保制度未上墙。
- 4、门诊药品摆放混乱，中药饮片储存环境需规整。

二、整改措施

- 1、对部分科室人员进行了专业调整，对口招聘了一些医务人员。
- 2、规范医保账目，个人支付和统筹部分已完全分开建账，达到了医保财务管理规定标准。
- 3、医疗保险制度已上墙，方便医务人员和患者了解医保政策和有关规定。
- 4、加强药房管理，对中药房进行了整改，中药饮片全部实行小包装；拆零药品进行规范，有拆零专柜、拆零工具，按拆零药品管理要求进行了整改，已达到要求。

在今后工作中，我们要坚持发展和完善城镇基本医疗保险方

向。坚持“以人为本、便民利民”的服务理念，牢固建立和全面落实“三合理”工作精神和要求，保障参保患者权益，规范就医管理、严格医疗费用制度、落实便民利民服务，不断改进、不断完善，让党和国家城镇基本医疗保险这一惠民利民的好政策落到实处，让更多的城镇职工、居民享受到政策带来的健康和实惠。

南和县北关医院

二〇一四年八月四日

医保局：

经贵局日常稽查，发现我院存在大抢救医嘱、病程无记录，术后镇痛麻醉记录单用药医嘱与清单不符等问题，现我院就存在的问题进行全院整改，整改情况报告如下：

一、下发全院通知，要求各科室严格执行医疗保险定点医院医疗服务协议的相关规定，完善病历，尤其用药要严格按照规定报销。

二、加强全院医生医疗保险政策方面的学习，使全院医务工作者熟知医保的报免政策，严格遵守首诊负责制，做好对新入院病人的宣教工作，包括：告知患者出入院的流程、注意事项、享受医疗保险的病人要及时压卡、住院期间严格遵守医院规定，不能擅自离开医院到其它地方住宿等事项。

三、严格病人住院、出院制度，特别是加强对病房的管理，保证一切按规定办理，不再出现违规行为。

四、对本次稽查发现问题的科室给予扣款处罚。

二〇一四年十月二十八日

医院医保报告查询篇三

20xx年在我院领导高度重视下，按照医保处安排的工作计划，遵循着“把握精神，吃透政策，大力宣传，稳步推进，，狠抓落实”的整体思路，认真开展各项工作。经过全院医务人员的共同努力，我院的医保工作取得了一定成效，现将我院医保工作总结如下：

为规范诊疗行为，控制医疗费用的不合理增长，以低廉的价格，优质的服务，保障医疗管理健康持续发展，我院领导班子高度重视，统一思想，明确目标，. 加强组织领导，成立了由“一把手”负总责的医院医保管理委员会。业务院长具体抓的医保领导小组。各临床科室相应成立了以科主任为组长，护士长为副组长的工作小组，来负责本科医保的全面管理。重点负责本科医保制度具体实施及奖惩制度落实工作。加强医院信息化管理，通过医保软件管理，能更规范更便捷的服务患者。大大减少了差错的发生。在院内外大力宣传医保政策，提高了医保工作认识。

为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院配置了电子显示屏，将收费项目，收费标准，药品价格公布于众，接受群众监督，全面推行住院病人费用“一日清单制”，医院医保管理委员会制订了医保管理处罚条例，每季度召开医院医保管理会，总结分析近期工作中存在的问题，把各项政策落到实处。进一步强化责任，规范医疗服务行为，从入院登记，住院治疗，出院补偿三个环节规范医疗服务行为，严格实行责任追究。

新的医疗保险制度给我院的发展带来了前所未有的挑战，正因为对医保工作有了一个正确的认识，全院干部职工投身于此项工作中，任劳任怨，各司其职。

医保办工作人员定期下病房，传达新政策和反馈医保处审核过程中发现的有关医疗质量的内容，了解临床医务人员对医保制度的想法，及时沟通协调并要求全体医务人员熟练掌握医保政策及业务，规范诊疗过程，做到合理检查、合理用药，杜绝乱检查、大处方、人情方等不规范行为发生，并将不合格的病历要求责任医生进行修改。通过狠抓医疗质量管理、规范工作，净化了医疗不合理的收费行为，提高了医务人员的管理医保的认识，提高了医疗质量。为参保人员提供了良好的就医环境。本着“便民、高效、廉洁、规范”的服务宗旨，我科工作人员严格把关、友情操作。

通过我科工作人员及全院相关工作人员共同努力，认真工作，圆满完成了各项工作任务□20xx年收治医保住院病人491人次，门诊病人1961人次，总费用1977312元，接待定点我院的离休干部158人次，总费用233996.19元，发生直补款1544299.5元，大大减轻了群众看病负担。

1加强各项服务的管理优质化，方便于民，取信于民。

2做好与医保处的协调工作。

3加强对医保人员的政策宣传，定期对医务人员进行医保工作反馈。

医院医保报告查询篇四

20xx年，我院在医保中心的领导下，根据□xx铁路局医疗保险定点医疗机构医疗服务协议书》与《城镇职工基本医疗保险管理暂行规定》的规定，认真开展工作，落实了一系列的医保监管措施，规范了用药、检查、诊疗行为，提高了医疗质量，改善了服务态度、条件和环境，取得了一定的成效，但也存在一定的不足，针对医疗保险定点医疗机构服务质量监督考核的服务内容，做总结如下：

有健全的医保管理组织。有一名业务院长分管医保工作，有专门的医保服务机构，医院设有一名专门的医保联络员。

制作标准的患者就医流程图，以方便广大患者清楚便捷的进行就医。将制作的就医流程图摆放于医院明显的位置，使广大患者明白自己的就医流程。

建立和完善了医保病人、医保网络管理等制度，并根据考核管理细则定期考核。

设有医保政策宣传栏、意见箱及投诉咨询电话，定期发放医保政策宣传单20xx余份。科室及医保部门及时认真解答医保工作中病人及家属提出的问题，及时解决。以图板和电子屏幕公布了我院常用药品及诊疗项目价格，及时公布药品及医疗服务调价信息。组织全院专门的医保知识培训2次，有记录、有考试。

20xx年6—11月份，我院共接收铁路职工、家属住院病人人次，支付铁路统筹基金xx万元，门诊刷卡费用xx万元。药品总费用基本控制在住院总费用的40%左右，在合理检查，合理用药方面上基本达到了要求，严格控制出院带药量，在今年8月份医保中心领导给我院进行了医保工作指导，根据指出的问题和不足我院立即采取措施整改。

加强了门诊及住院病人的管理，严格控制药物的不合理应用，对违反医保规定超范围用药、滥用抗生素、超范围检查、过度治疗等造成医保扣款，这些损失就从当月奖金中扣除，对一些有多次违规行为者进行严肃处理，直至停止处方权，每次医保检查结果均由医院质控办下发通报，罚款由财务科落实到科室或责任人。

ct、彩超等大型检查严格审查适应症，检查阳性率达60%以上。

有医保专用处方，病历和结算单，药品使用统一名称。

严格按协议规定存放处方及病历，病历及时归档保存，门诊处方按照医保要求妥善保管。

对达到出院条件的病人及时办理出院手续，并实行了住院费用一日清单制。

对超出医保范围药品及诊疗项目，由家属或病人签字同意方可使用。

医保科发挥良好的沟通桥梁作用。在医、患双方政策理解上发生冲突时，医保科根据相关政策和规定站在公正的立场上当好裁判，以实事求是的态度作好双方的沟通解释，对临床医务人员重点是政策的宣讲，对参保人员重点是专业知识的解释，使双方达到统一的认识，切实维护了参保人的利益。

医保科将医保有关政策、法规，医保药品适应症以及自费药品目录汇编成册，下发全院医护人员并深入科室进行医保政策法规的培训，强化医护人员对医保政策的理解与实施，掌握医保药品适应症。通过培训、宣传工作，使全院医护人员对医保政策有较多的了解，为临床贯彻、实施好医保政策奠定基础。通过对护士长、医保联络员的强化培训，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，随时按医保要求提醒、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。与医务科、护理部通力协作要求各科室各种报告单的数量应与医嘱、结算清单三者统一，避免多收或漏收费用；严格掌握适应症用药及特殊治疗、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，自费协议书签署内容应明确、具体；与财务科密切合作，保障参保人员入院身份确认、出院结算准确无误等。做到了一查病人，核实是否有假冒现象；二查病情，核实是否符合入院指征；三查病历，核实是否有编造；四查处方，核实用药是否规范；五查清单，核实收费是否标准；六查账目，核实报销是否合理。半年来没有违规、违纪现象发生。

严格执行物价政策，无超标准收费，分解收费和重复收费现象。今年10月份，及时更新了20xx年医保基本用药数据库及诊疗项目价格，保证了临床记账、结算的顺利进行。

按要求每天做了数据备份、传输和防病毒工作。半年来，系统运行安全，未发现病毒感染及错帐、乱帐情况的发生，诊疗项目数据库及时维护、对照。网络系统管理到位，没有数据丢失，造成损失情况的发生。

工作中存在的不足之处：如有的医务人员对病历书写的重要性认识不足：对病情变化的用药情况记录不及时；有的对医技科室反馈的检查单不认真核对、分析，造成病历记载不完善现象；有些医生对慢性病用药范围的标准掌握不清楚，偶尔有模棱两可的现象。对参保人群宣传不够，部分参保人员对我院诊疗工作开展情况不尽了解。这些是我们认识到的不足之处，今后会针对不足之处认真学习、严格管理、及时向医保中心请教，以促使我院的医疗保险工作愈来愈规范。

1、加大医保工作考核力度。增加一名专职人员，配合医院质控部门考评医疗保险服务工作（服务态度、医疗质量、费用控制等）。

2、加强医保政策和医保知识的学习、宣传和教育。

3、进一步规范和提高医疗文书的书写质量，做到合理检查、合理用药。每季度召开医院医保工作协调会，总结分析和整改近期工作中存在的问题，把各项政策、措施落到实处。

4、申请每年外派2—3名工作人员到铁路局管理先进的医院学习和提高。

医院医保报告查询篇五

一年来，本人在医院领导及科室主任的领导下，在相关科室

的大力支持与配合下，坚持以病人为中心，以创新的精神和与时俱进的态度，做好医院医保、新农合工作，取得了较好的成绩。现将有关工作汇报如下，请领导审议。

1. 加强医保、新农合专业知识学习。积极参加各类医保、农合业务培训，结合医院实际，理顺并规范医保、农合业务流程，更好的为病人服务，提高病人的满意度。

2. 抓好政治理论学习渠道地进行宣传，方便患者就医。

(2) 陪同科主任深入到每个临床科室参加科室早交班，宣传医保、农合相关政策知识，与医护人员面对面的交流，答疑解惑，起到了非常好的效果。

2. 制定医保、新农合相关制度、措施，确保医院医保、农合管理工作顺利有效开展。年初草拟并下发了《关于做好我院20xx年度医保工作的通知》、《关于认真做好20xx年新农合工作的通知》等一系列管理文件，为临床科室做好医保、农合工作提供理论参考。

3. 通过切实有效的管理，临床科室医保、农合医疗质量有了较大的提高，医院经济损失也降到最低。主要是：

(3) 积极应对。针对医保、农合经办机构对医院的检查情况，要求临床科室认真对待、书面反馈，及时整改，规范违规行为；同时积极沟通，有效减少医院的经济损失。

4. 医院医保、新农合收入稳步增加

20xx年度我院城镇职工、城镇居民、新农合患者出院人次、有效收入等各方面都有不同程度的增加。具体如下：

(1) 城镇职工医保出院患者10943人次，收入16828.35万元；分别比20xx年同期减少了6.44%、4.65%。医院承担费用

比20xx年度减少了近500万元。

(2) 城镇居民医保出院患者3950人次，收入5650.43万元；分别比20xx年同期增加了18.65%、22.51%。

(3) 参合患者住院即时结报64912人次，实现经济收入99540.95万元；分别比20xx年同期增加了3.84%、4.86%。

5. 完成科室主任交代的其他工作。

医院医保报告查询篇六

我主要负责xx学院城镇居民医疗保险管理科的工作。自任现职以来，在医院领导和同志们的支持下，我紧紧围绕医保科的工作特点和工作规律，认真履行自己的职责，不敢有丝毫的懈怠，扎扎实实地开展了各项工作，较好地完成了工作任务。下面，将我这半年的学习、工作情况向大家作一简要陈述。

坚持把理论学习放在首位，通过不断的学习，提高思想认识，端正工作态度，增强与时俱进、开拓创新意识，树立了正确的世界观、人生观和教书育人的思想；始终以共产党员的标准要求自己，无条件地服从组织安排，不计个人得失，做到干一行，爱一行，钻一行。

- 1、负责与市医保局及各级医保部门相关工作的沟通与协调
- 2、负责参保大学生信息的统计、上报及医保证件的办理
- 3、起草本科室的各项规章制度，完善各项考核指标。
- 4、负责参保大学生普通门诊费用的审核、报销及发放
- 5、负责城镇居民医疗保险政策的宣传、发动

7、完成院领导安排的其它工作任务。

1、加强制度建设

为使工作规范化，在校医院院长的领导和支持下，结合学校实际，参照国家相关政策，制定了xx学院参保大学生普通医疗费用报销办法□xx学院在校大学生参加城镇居民医疗保险宣传材料及xx学院在校大学生参保及续保的办法和流程，使我院在校大学生医保工作顺利开展的同时，也提高了工作效率，也得到了同行和市医保局的赞扬。

2、认真负责，扎实工作

学校的医保工作实质上属于学生工作的范畴，学生对医保政策的了解程度，直接关系到学生的参保热情；医保科对学生普通门诊费用的报销，也直接影响到学生的学习生活。为将医保工作真正的落到实处，使普通大学生切实享受到国家政策的优惠，数次参加到学生处辅导员例会中，和各院系辅导员进行相关工作的交流和沟通；深入到院系参加院系的学生干部例会，做好政策的宣传、学生参保的发动工作；在日常报销中，认真核实票据，及时足额的将报销费用打入学生银行卡中。认真接待学生来来访、咨询，耐心解释有关城镇居民医疗保险政策和规定，及时负责和医保局协调学生遇到的报销问题。

3、严格遵守各项规章制度。

严格遵守单位工作制度，按时上下班，认真按上级的要求做好业务工作，按时按质完成各项工作任务，并能主动向领导汇报工作。比如，在全市开展参保缴费的宣传发动期间，按市委、市政府的要求和医保局的安排，每星期都对缴费进度统计、汇总，向院领导报告，保证领导能及时掌握情况。

不足：医保管理工作经验相对不足、与报销相关的医学方面

的专业很欠缺、对问题的发现和处理还需要加强、政策理论水平需要进一步提高。

努力方向：

1、要围绕自己的工作中心，突出重点，当好领导的参谋和助手。

2、加强学习，注重实践，不断提高自身素质。

汇报完毕，不妥之处，请各位领导和同志们批评指正。