# 医保自查报告整改措施精选3篇

来源：网络 作者：雨后彩虹 更新时间：2024-09-11

*自查是财务大检查的一种组织形式。企事业单位组织自查小组或指派自查人员，依照国家财经法规对其经济业务事项的合法性所进行的自我内部检查活动。以下是小编整理的医保自查报告整改措施精选三篇，仅供参考，大家一起来看看吧。第1篇: 医保自查报告整改措施...*

自查是财务大检查的一种组织形式。企事业单位组织自查小组或指派自查人员，依照国家财经法规对其经济业务事项的合法性所进行的自我内部检查活动。以下是小编整理的医保自查报告整改措施精选三篇，仅供参考，大家一起来看看吧。

**第1篇: 医保自查报告整改措施**

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。

**第2篇: 医保自查报告整改措施**

20\*\*\*年在我院领导高度重视下，按照六安市城乡居医保政策及六安市医保局、霍邱县医保局及医保中心安排的工作计划，遵循着“把握精神，吃透政策，大力宣传，稳步推进，狠抓落实”的总体思路，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的成效，现将我院医保办工作总结如下：

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，加强了组织领导。成立了由“一把手”负总责、分管院长具体抓的医保工作领导小组。为使广大群众对新的医保政策及制度有较深的了解和全面的掌握，我们进行了广泛的宣传教育和学习活动，一是通过中层干部会议讲解新的医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的`认识；二是发放宣传资料、张贴宣传栏、政策分享职工微信群、医保政策考试等形式增强职工对医保日常工作的运作能力，力争让广大医务人员了解医保政策，积极投身到医保活动中来。

为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院一是在院内公布了医保就诊流程图，医保病人住院须知，使参保病人一目了然，大厅内安排值班人员给相关病人提供医保政策咨询；二是配置了电子显示屏，将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，接受群从监督；三是全面推行住院病人费用清单制，并对医保结算信息实行公开公示制度，自觉接受监督，使住院病人明明白白消费。为进一步强化责任，规范医疗服务行为，从入院登记、住院治疗、出院结算三个环节规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理有关责任人。将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，加强病房管理，进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，通过医保患者住院登记表，核查有无挂床现象，有无冒名顶替的现象，对不符合住院要求的病人，一律不予办理入院。加强对科室收费及医务人员的诊疗行为进行监督管理，督促检查，及时严肃处理，并予以通报和曝光。

新的居民医疗保险政策给我院的发展带来了前所未有的机遇和挑战，正因为对于医保工作有了一个正确的认识，全院干部职工都积极投身于此项工作中，任劳任怨，各司其职，各负其责。

及时传达新政策和反馈医保中心及县一院专家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，并将不合格的病历及时交给责任医生进行修改。通过狠抓医疗质量管理、规范运作，净化了医疗不合理的收费行为，提高了医务人员的管理、医保的意识，提高了医疗质量为参保人员提供了良好的就医环境。在办理医疗保险结算的过程中，我窗口工作人员积极地向每一位参保人员宣传、讲解医疗保险的有关规定及相关政策，认真解答群众提出的各种提问，努力做到不让一位参保患者或家属带着不满和疑惑离开。始终把“为参保患者提供优质高效的服务”放在重中之重。本年度医保结算窗口代结外院住院204人次，外院门诊367人次。全年打卡发放外院医保资金61余万元。开展贫困人口就医医保补偿资金“一站式结算”，结算辖区贫困人口县外住院就医15人次，垫付资金9万元、县外门诊119人次，垫付资金34万元，办理慢性病就诊证597人。医保运行过程中，广大参保群众最关心的是医疗费用补偿问题，本着“便民、高效、廉洁、规范”的服务宗旨，医保办工作人员严格把关，规范操作，实行一站式服务，大大提高了参保满意度。

我院医保工作在开展过程中，得益于市医保局、县医保局、医保中心、霍邱一院的大力支持及我院领导的正确领导、全院医务人员的大力配合才使得医保工作顺利进行。在20\*\*\*年的工作中虽然取得了一定成绩但仍存在一些不足，如：因医保实施规定的具体细则不够明确，临床医师慢性病诊疗及用药目录熟悉度不够，软件系统不够成熟，导致我们在工作中比较被动，沟通协调阻力偏大，全院的医保工作反馈会偏少。

在今后的工作中，需严把政策关，从细节入手，认真总结经验，不断完善各项制度，认真处理好内部运行机制与对外窗口服务的关系，规范业务经办流程，简化手续，加强就医、补偿等各项服务的管理优质化，建立积极、科学、合理、简便、易行的报销工作程序，方便于民，取信于民，加强对医院医务人员的医保政策宣传，定期对医务人员进行医保工作反馈。努力更多更好地为人民服务，力争把我院的医保工作推向一个新的高度，为全市医保工作顺利开展作出贡献。

**第3篇: 医保自查报告整改措施**

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。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！