

医院多收费的整改报告

医院多收费的整改报告范文（精选 14 篇）

随着个人素质的提升，接触并使用报告的人越来越多，不同类型的报告具有不同的用途。那么，报告到底怎么写才合适呢？以下是小编整理的医院多收费的整改报告范文（精选 14 篇），仅供参考，大家一起来看看吧。

医院多收费的整改报告范文（精选 14 篇）1

自公司开展“环境建设年”活动以来，根据公司环境建设年办公室的有关安排，认真学习公司在“环境建设年”中的有关文件，我在思想认识有了很大的提高，深刻领会了开展“环境建设年”活动的必要性和重要性，增强了努力搞好本职工作的责任感和使命感。根据公司在“环境建设年”活动第二阶段的总体安排，学习对照“环境建设年”中的总体要求，通过自检自查、倾听其他同志意见等方式，结合工作实际仔细查找出自己还存在不足，并针对不足，制定了整改措施，现汇报如下：

一、存在的问题

1、政治理论水平存在欠缺。回顾自己参加工作后的学习经历，一直比较注重业务知识上的学习，就政治理论学习来讲，对马列主义、毛泽东思想、邓小平理论和“三个代表”重要思想学的不深入，不系统，还很肤浅，满足于简单化的抄抄写写，对科学理论体系把握的还不十分准确，针对目前从事的共青团岗位是一项政治理论水平要求比较高的工作，在对团员青年进行政治思想教育时缺乏一定的深度。

2、工作创新意识和魄力不强。在工作中安于现状，与时俱进、开拓创新、更新观念、大胆工作的思想树立得不牢固，想问题、干工作、办事情更多的还是循规蹈矩、按部就班，改革的办法不多，创新的思维不活。比如在组织部工作时，对业务工作的建设性建议提的不多，没有为领导当好参谋助手，多数是领导怎样讲，自己就不假思索地赞同，领导怎样安排，自己就毫无创意地去做，没能充分发挥自己的创造性。

3、深入基层调研不够深入。在平时工作时，办事情、做工作基本上都是凭经验在办公室里遥控指挥，缺乏主动深入基层与下面的同志进行面对面的交流和沟通，对基层工作开展的情况只停留在听汇报、看报告，很难真正掌握各单位团工作开展的真实情况和团员青年对组织的要求，缺乏对基层团组织具体的工作指导。

4、在服务意识上不够完善，还没有自觉地把团员青年的满意程度作为检验工作成效的最高标准，有时虽然捕捉到群众中的热点问题，但解决问题的及时性还不够。或者，由于客观因素造成群众反应的问题不能及时解决时对群众的解释工作做得不够细致。

二、今后努力的方向

这次环境建设年活动是一次自我教育，自我改正，自我完善的机会。尤其是作为以为刚刚负责团的工作的年轻同志来说，是一次触及思想灵魂的教育活动。通过自我反省剖析，找准自身存在的问题和不足，抓住问题产生的根源，让我清醒的认识到这些问题将会对我今后的工作造成极大的危害。同时也使我更加认清了今后努力的方向，当好一名能为领导分忧的团的负责人。

1、坚定理想信念，增强宗旨意识。

作为一名正处于预备期的党员，一名团的负责人，应该时刻把坚定共产主义理想和中国特色社会主义信念放在首位，把它作为自己的立身之本、奋斗动力和行为坐标。在具体工作中，始终坚持个人利益永远服从于群众的利益，坚决克服那种对人态度生冷、缺乏热情的现象，努力为群众排忧解难，做一名合格的团的负责人。

2、刻苦学习，振奋精神。

政治上的坚定来自于理论上的清醒，只有勤奋学习，才能有坚定的政治信念和判断是非的具体标准。自觉把理论学习作为自己的第一需要，理论联系实际，扎实有效地深入学习，并做到学以致用，不断提高工作能力，增强为工作能力的提高。

3、开拓创新，不断进取。

要保证思想和工作永远充满活力，保持蓬勃生机，就要在发展中不断开拓创新。并严格要求自己，克服松懈心理和懒散情绪，树立崭

新的奋斗目标，始终保持旺盛的战斗力和战斗力，积极肯干，吃苦耐劳，努力贡献自己的聪明才智。

4、艰苦奋斗，无私奉献。

牢固树立科学的世界观、人生观、价值观、权力观、地位观和利益观，把个人的追求融入党的事业之中，坚持党和人民的事业高于一切，始终积极主动地、忠诚老实地为党工作，甘愿为党和人民的事业奉献自己毕生的精力。

在今后的工作中，我将继续积极参与到“环境建设年活动”中来，持之以恒、坚持不懈的抓好学习，努力提高理论水平、业务能力和办事效率。兢兢业业，勇于奉献，不断创新，推进自身素质有新提高，服务效率有新提升，工作效果有新起色。

医院多收费的整改报告范文（精选 14 篇）2

为全面推进卫生院内部价格管理工作，维护患者的合法权益，根据河北省卫生计生委办公室《关于切实加强医疗服务项目价格管理和医药收费工作的通知》及廊坊市卫生计生委《关于切实加强医疗服务项目价格管理和医药收费工作的通知》精神，结合我院实际，开展了价格管理和收费工作自查自纠，现将工作开展情况总结如下：

一、建立健全组织领导

为加强我院药品诊疗项目价格管理工作的领导，我院成立了药品诊疗项目价格管理工作领导小组，并下设办公室具体负责日常工作，确保我院内部价格管理工作能够很好的落实。

二、规范医疗服务项目

目前我卫生院医疗服务价格收费严格按照河北省医院收费标准执行，按规定的医疗服务项目名称、内涵、价格规定收取费用，没有发现少收费、多收费、重复收费、分解收费、自立项目收费、自定标准收费、挂靠收费等违规收费行为，也没有出现只收费不服务或少提供服务等行为或现象。

三、规范医药价格公示。

我院按照规定将主要的医疗服务项目名称、内容、价格，以及主要药品的名称、规格、价格等通过门诊大楼一楼候诊厅的电子显示屏

滚动播放，方便群众知晓各种情况。

四、严格执行药品零差率销售。

我院销售的药品严格按照河北省基本药物目录网上采购和零差率销售，无价外加价等变相提高加价率行为。

五、我院不自制药品、制剂，不设血制品医疗服务项目，不设行政事业性收费。

六、严格执行费用清单制度

我院实行住院病人费用每日清单制度，按照统一的《住院病人费用明细清单格式》格式，每日向病人或家属提供。

七、规范医院内部价格管理。

我院制订了收、退费管理制度、价格管理岗位责任制等内容价格管理工作制度，且建立病人投诉处理机制，分别在门诊楼一楼候诊厅和住院部一楼设立了投诉意见箱、意见簿和举报电话，并每个星期查看投诉意见箱、意见簿内容，认真受理和接待群众的来信来访，做到件件有核实、有处理、有反馈，做到有拆必查，有责必究，发现问题能及时整改。

医院多收费的整改报告范文（精选 14 篇）3

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：

一、取得的成绩

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：

(一)内控机制基本建立

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。

(二)住院费用稳中有降

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%。

(三)门诊总额预付成效显著

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。

二、存在的问题

(一)区人民医院

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。

(二)乡镇卫生院

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。

(三)村卫生室

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。

三、整改要求

(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。

医院多收费的整改报告范文（精选 14 篇）4

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

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。

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。

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。

14 篇) 5

我院按照《滦南县人力资源和社会保障局关于转发唐人社办【20xx】21 号文件“两定点”单位管理的通知》等文件精神，经我院相关工作人员的努力，对于我院就诊的参保人员进行全面梳理，未发现费用超标、借卡看病、超范围检查、挂牌住院、以药换药、以物代药等情况，在一定程度上维护了医保基金的安全运行。现将自查工作情况作如下汇报：

一、医疗保险基础管理：

1、我院成立有分管领导和相关人员组成的基本医疗保险管理小组，具体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，相关医保管理资料按规范管理存档。

3、医保管理小组定期组织人员对参保人员各种医疗费用使用情况进行分析，如发现问题及时给予解决，不定期对医保管理情况进行抽查，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社保局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相关资料。

二、医疗保险服务管理：

1、提昌优质服务，方便参保人员就医。

2、对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费明码标价，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发生。

3、对就诊人员进行身份验证，坚决杜绝冒名就诊及挂牌住院等现象发生。

4、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。

5、经药品监督部门检查无药品质量问题。

三、医疗保险业务管理：

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

- 2、达到按基本医疗保险目录所要求的药品备药率。
- 3、检查门诊处方、出院病历、检查配药情况均按规定执行。
- 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、我院信息管理系统能满足医保工作的日常需要，在日常系统维护方面也较完善，并能及时报告并积极排除医保信息系统故障，确保系统的正常运行。

- 2、对医保窗口工作人员操作技能熟练，医保政策学习积极。
- 3、医保数据安全完整。

五、医疗保险费用控制：

- 1、严格执行医疗收费标准和医疗保险限额规定。
- 2、严格掌握入、出院标准，未发现不符合住院条件的参保人员收住院或故意拖延出院、超范围检查等情况发生。
- 3、每月医保费用报表按时送审、费用结算及时。

六、医疗保险政策宣传：

- 1、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。
- 2、采取各种形式宣传教育，如设置宣传栏，发放宣传资料等。

经过对我院医保工作的进一步自查整改，使我院医保工作更加科学、合理，使我院医保管理人員和全体医务人员自身业务素质得到提高，加强了责任心，严防了医保资金不良流失，在社保局的支持和指导下，把我院的医疗工作做得更好。

医院多收费的整改报告范文（精选 14 篇） 6

xx 医院 20xx 年度医疗保险定点服务单位年度总结一年来，在 xx 市医保局的大力支持下，在上级主管部门的直接关怀下，我院在保证来院就诊的参保人员更好地享受基本医疗保险，促进社会保障及卫生事业的发展方面做了一些工作，取得了一定的成绩。

一年来，我院始终坚持按照《xx 市城镇职工基本医疗保险办法》、

《xx市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理办法》和《xx市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构服务协议》，为就医患者提供了规范、有效的基本医疗保险服务。

我院自建院以来，一直提倡优质服务，方便参保人员就医；严格执行医疗机构管理条例及各项医保法律法规，以救死扶伤、防病治病、为公民的健康服务为宗旨在醒目位置悬挂医疗保险定点标识牌；在医疗保险局的正确领导及指导下，建立健全了各项规章制度及组织机构，成立了以xxx为组长、xxx为副组长的领导小组，并指定xxx为专职管理人员；同时建立了与基本医疗保险管理制度相适应的医院内部管理制度和措施；如基本医疗保险转诊制度、住院流程、医疗保险工作制度、收费票据管理制度、门诊制度；公布投诉电话159****0000、医保就医流程和各项收费标准，并在年初做好年度计划和年终做好年度工作总结；高度重视上级领导部门组织的各项医保会议，做到不缺席、不迟到、早退，认真对待医保局布置的各项任务，并按时报送各项数据、报表。

二、医疗服务价格及药品价格方面

一是入院方面，严格对入院人员进行仔细的身份验证，坚决杜绝冒名顶替现象，住院期间主动核实是否存在挂床住院现象，做到发现一起制止一起。二是针对病情，做出合理的诊疗方案，充分为患者考虑，不延长或缩短患者的住院时间，不分解服务次数，不分解收费，出院带药按照规定剂量执行。三是在特殊检查治疗方面，我院要求医生要针对不同病人的不同病情，做出合理的诊疗方案，如有需要进行特殊检查治疗，需认真、仔细、真实填写申请单，并严格按照程序办理。不得出现违规和乱收费现象。四是对药品、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。严格执行药品目录的规定范围不得擅自扩大或缩小药品的使用范围，对就诊人员要求需用目录外药品、诊疗项目，事先要征求参保人员同意。

三、履行医疗保险定点服务协议及缴纳养老、医疗、工伤保险情况

方便参保人员和患者就医；平时严格执行诊疗护理常规，认真落实首诊医师责任制度及各项责任制度，强调病历诊断记录完整，对医生开出的处方和病历有专职人员进行整理归档；定期组织医生进行业务和职业道德培训，做到对病人负责从病人角度出发，不滥检查、滥用药，针对病人病情，进行合理检查治疗、合理用药；对就诊人员进行仔细的身份验证，杜绝冒名顶替就诊现象；对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并对病人提供费用明细清单。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。在参保人员住院治疗方面，一是严格执行诊疗护理常规和技术操作规程，认真落实首诊医师责任制度、三级医师查房制度、交接班制度、疑难危重病历讨论制度、病历书写制度、会诊制度、手术分级管理制度。完善医疗质量管理控制体系。二是各种单据填写完整、清楚、真实、准确，医嘱及各项检查、收费记录完整、清楚无涂改，并向病人提供住院费用清单，认真执行自愿项目告知制度，做到不强迫。三是严格按照医疗保险标准，将个人负担费用严格控制在 30% 以内，超医保范围的费用严格控制在 15% 内。

同时也关注本院职工的医疗保险情况，按时按量给本院职工缴纳养老、医疗及各种保险，从未发生拖欠情况。

在这一年的工作中，我院取得了优异的成绩，但是也存在不少问题。在今后的工作中，需要严把关，认真总结总结工作经验，不断完善各项制度，认真处理好机制与服务的关系，规范各项流程，努力更多更好地为患者及参保人员服务，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做出贡献。

14 篇) 7

我科在院内各级领导的支持与关心下，于 20xx 年 5 月 1 日正式成立。在科室逐步发展过程中，我科边自查，边整改，力求做到“全面自查，不留死角”，全力为病人创造良好的就医环境。我科存在的问题自查整改如下：

1、病历书写不够完善

2 个月以来，通过交班的时间及上班空闲时间，组织全科医务人员对病历中存在的问题进行深入的探讨和研究，并认真学习新农合的法律法规，将病历中存在的规范问题全面整改，使现行病历得到全面的改观。

、感控不够规范

我科认真听取院感控办提出的宝贵整改意见，组织全科人员进行院感知识培训学习，并进行考核；巩固医护人员的医院感染预防与控制意识，并积极组织以我科护长 xx、手术护士 xx 为主的科内感控组，进行不定期的巡查，切实做好院感控制工作。

3、病区卫生脏乱

科内 xx 主任组织医务人员按轮班顺序打扫各自办公室；各间病房及过道由护士监督护工人员认真清扫，医务人员对在院病人叮嘱提醒，对于个别病房没有污物桶给予及时的补充，通过这些举措，使我病区焕然一新。

今后，我们将继续完善科内存在的诸多问题，规范我们的服务工作，加强相关知识的学习，提高我们的综合素质，以适应现阶段医疗卫生服务工作的重点要求与发展，同时，严格遵守服务规范，从各个方面促进医疗服务工作发展，如有不足，请上级领导提出宝贵意见。

医院多收费的整改报告范文（精选 14 篇）8

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：

一、提高思想认识，严肃规范管理

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。

二、严格落实医保管理制度，优化医保服务管理

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。

三、建立长效控费机制，完成各项控费指标

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

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/085240001001011110>