

平顺县人民医院文件

平医字〔2026〕64号

平顺县人民医院 医保工作制度

为规范医院医保管理，保障医保基金安全，维护参保人员权益，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《山西省医疗保障基金使用监督管理办法》及平顺县医保政策，结合本院实际，制定本制度。

一、医疗服务项目价格管理制度

1. 医保管理委员会：院长任组长，分管副院长任副组长，医保科、医务科、财务科、信息科、药学部、护理部及临床医技科室负责人为成员，统筹医保重大决策、制度审定、资源协调与考核奖惩。

2. 医保科（专职部门）：设主任、政策管理、费用审核、结算、服务与数据管理岗位，负责政策落实、费用审核、稽核检查、结算申报、政策培训、投诉处理及对接医保经办机

构。

二、核心岗位职责

1、医保科主任：全面负责医保科工作，制定计划与制度，对接医保部门，协调重大问题，监督政策落实。

2、费用审核岗：审核门诊、住院医保费用，核查合规性，处理结算异议，申报清算费用。

3、稽核岗：开展日常与专项稽查，排查违规风险（超适应症用药、重复检查、分解收费等），督促整改，建立台账。

4、结算岗：办理医保联网结算、异地就医结算、手工报销，确保数据准确、及时上传。

三、医保政策执行管理

1、及时收集国家、省、市、县医保政策文件，3个工作日内传达至各科室。

2、每季度组织1次全院医保政策培训，新政策出台后1周内开展专项培训，覆盖临床、医技、收费、药房等岗位。

3、建立培训考核机制，考核结果纳入个人绩效，确保全员掌握政策要点。

4、严格执行医保药品、诊疗项目、医用耗材、服务设施目录及支付标准，动态维护院内医保目录数据库，及时更新调整信息。

5、优先选用医保目录内药品与耗材，确需使用目录外

项目，必须书面告知患者并签署知情同意书，明确自费金额。

6、严禁串换药品、诊疗项目、耗材编码，严禁将非医保支付项目纳入医保结算。

四、参保人员就医管理

1、参保人员就诊必须出示社保卡/身份证，严格核对人、证、卡一致性，杜绝冒名就医、冒用社保卡。

2、住院患者入院 24 小时内完成身份核验与医保资格确认。

3、对车祸、打架斗殴、酗酒、工伤、自杀自残、整容、镶牙等非医保支付情形，明确告知不予医保结算，病历如实记录。

4、门诊严格执行处方管理办法，医保处方规范开具，药品剂量符合规定，杜绝大处方、重复开药。

5、门诊慢特病、特药严格按认定标准与流程办理，备案后按规定结算。

6、收费窗口公示医保收费标准、报销比例及自费项目，提供费用明细查询。

7、严格执行入院指征，杜绝挂床住院、分解住院、超标准收治。

8、合理检查、用药、治疗，严格控制自费比例、次均费用、药品占比，确保医保指标达标。

9、住院期间每日核对医保费用，及时纠正违规收费；

出院前完成费用预审，确保合规结算。

10、规范病历书写，医保相关信息（身份、诊断、用药、检查、自费告知）完整准确，留存备查。

五、外部检查配合

1、积极配合医保部门、经办机构的日常检查、专项检查、飞行检查，提供真实完整的病历、费用、数据资料。

2、对检查发现的问题，制定整改方案，明确整改时限与责任人，限期整改并上报结果。



平顺县人民医院办公室

2026年5月25日印发
