# 最新DRG病案管理制度(三篇)

来源：网络 作者：烟雨迷离 更新时间：2024-06-25

*每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。范文书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇范文呢？这里我整理了一些优秀的范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。DRG病案管...*

每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。范文书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇范文呢？这里我整理了一些优秀的范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。

**DRG病案管理制度篇一**

二、医院必须设置专门部门或者配备专(兼)职人员，负责全院病案(门诊、急诊、住院)的收集、整理和保管工作。至少要为医疗与工伤保险、急诊留观与住院患者建立病历及保存病案。有条件的医院应为所有患者建立与保存病历。

三、对病历应有适宜的编号系统，病历编号是患者在本院就诊病历档案唯一及永久性的编号。

四、医院要求医师按照《病历书写基本规范(试行)》的规定书写病历，并加强病历的内涵质量管理，重点是住院病历的环节质量监控，为提高医疗质量与病人安全管理持续改进提供支持。

五、病人出院(死亡)时，由医师按规定的格式填写首页后，由病案管理人员在出院(死亡)后24 至72 小时内回收病历，并注意检查首页各栏及病历的完整性，不得对回收的病历进行任何形式修改，同时要做好疾病与手术名称的分类录入，依序整理装订病历，并按号排列后上架存档。

六、除涉及对患者实施医疗活动的医务人员及医疗服务质量监控人员外，其他任何机构和个人不得擅自查阅该患者的病历，借阅病案要办理借阅手续，按期归还，应妥善借用病历保管和爱护，不得涂改、转借、拆散和丢失。除公、检、法、医保、卫生行政单位外，其它院外单位一般不予外借，持介绍信，经医疗管理部门核准，可以摘录病史，

七、有病历的安全管理制度、设施与具体措施能到位，病历封存，或提供病历复印服务应符合《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》、《医疗机构病历管理规定》等法规的规定。

八、本院医师经医疗管理部门批准后，方可借阅死亡及有医疗纠纷等特定范围内的病历，但不得借阅本人亲属及与本人存在利益关系的患者病历。

九、住院病历原则上应永久保存，门诊病历至少保存15 年，住院病历至少保存30年，涉及患者个人隐私的内容应按照《统计法》予以保密。

宾川县何仙医院

**DRG病案管理制度篇二**

一、日常管理

(一)负责集中管理全院病案。

(二)凡出院病案，应于病人出院24小时内(死亡病历一周内)全部回收病案室。

(三)负责出院病人病案的整理、查核、登记、索引编目、装订以及保管工作，在与病房交接病历时，逐一登记住院号、姓名、出院日期、上交日期，并在每次交接登记处由交接双方签字。

(四)计算机组与病案管理员进行病案交接手续，认真进行病案录入及核对工作，按月造表及打印台帐。

二、病案保管与供应

1、负责临床、教学和科研以及个别调阅病案的供应和回收工作。

2、负责办理院际病案摘录和经过医务科同意的外调接待工作。

3、配合统计人员做好有关统计资料的整理、分析。

4、把好病案书写质量的初查关，促进病案书写质量的不断提高。

5、切实做好病案储藏室的安全和对病案内容的适当保密工作。

6、住院病案一律由病案室长期统一保管，负责各种资料收集、整理、分类、统计、登记、顺号上架，不得丢失和破损，要保持清洁，妥善保管。并准确及时的供应医疗、教学、科研所需要的资料，以及接待外来查访和持有批准手续的借阅、抄录病历等。

7、医疗统计工作的原始资料应以病案为主，只有病案内容所反映的情况才是最真实、最确切的，所以在医院中统计工作与病案管理

工作应密切配合。

8、病案室工作人员必须严格保守病案中一切秘密，不得随意泄露。

9、病案室工作人员应认真检查病历质量和内容是否系统、完整，从中提出存在问题，不断提出改进办法。

10、患者门诊须要参阅住院病案时，由门诊医师到病案室查阅。

11、提高科研分析用的病案，应在病案室内阅毕归档，必须借出时，须经医务科批准，办理借阅手续，方可借出，两周内归还。逾期不能归还者，应到病案室续期，但不得超过一个月。

12、院外和本院非医务人员，不得查阅病案，进修医生查阅病案，须经科主任批准，但不得借出病案室。

13、本院医生不允许查阅与本专业无关的病历。特殊原因需要，须经医政处或医患办签字。

14、复印时，病案室工作人员根据复印证件带患者或家属到指定地点，按规定复印相关内容，其他任何机构和个人不得擅自查阅和复印病历。

15、任何科室及个人在病案室内讨论、查阅病案必须办理手续。

16、病人及其陪护人员不得翻阅病案。病案在院内各部门间的流动，应由有关工作人员传递，不要让病人或其陪护人员携带。

医院病案管理委员会

**DRG病案管理制度篇三**

1、病案科病案库由病案室管理人员专人管理，非本科室人员不得擅自进入库房。

2、库房内设置必要的设备，记录温、湿度，根据季节变化及时调节，保持适宜的温、湿度。

3、必须做好库房防火、防盗、防光、防尘、防虫、防霉等工作，及时更换防虫、防霉药物。

4、严格遵守防火、防盗安全制度，严禁用火，严禁将易燃、易爆物品带入库房，严禁在库房内吸烟。研究在病案库房内使用违禁电器，严禁在库房内手机、蓄电池充电灯。病案库房应备有灭火器材，自动消防系统，每位工作人员都应掌握一般消防器材的使用方法，并能维护保养。电器设备和供电线路须经常检查，破损设备和电线须及时维修和更换。

5、定时做好库房内唯独记录，配备专业的除湿器和温度计，控制库房温度在14°c-24°c之间，相对湿度在45%-60%之间。白痴病案室库房自然通风和自然光线充足，绝对不设置成“死库”。当照射病案光线太强时，窗帘关闭，而光线不足时，照明系统开始工作。

6、兵安徽的排水管路须经常查看维修，确保存放病案的库房干燥。

7、病案室密集架不直接落地，以防病案跟地面直接接触。

8、定期用杀虫剂和灭鼠药进行杀虫灭鼠处理(杀虫剂、灭鼠药长期存放在病案架上，如有过期，及时更换。)

9、库房内不得存放食品和和堆放杂物，应经常进行清扫，保持库房

内清洁。利用病案盒、密集架存放病案。定时进行卫生打扫(每天清扫地面，每2各月彻底清扫地面、密集架、窗户、病案盒)。保持库房清洁卫生。

10、经常检查库房内各种安全措施，及时排除隐患。档案人员离开库房时，要关好门窗和关灭电，需进行防火、防盗等安全检查，确保库房安全。

11、库房内病案资料应分类存放，排列整齐，标号有序。

12、对库房内档案应进行定期检查，发现问题，及时汇报及时解决。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找