

# 2023年村卫生室合作医疗自查报告 农村 合作医疗自查报告(实用6篇)

随着个人素质的提升，报告使用的频率越来越高，我们在写报告的时候要注意逻辑的合理性。那么报告应该怎么制定才合适呢？下面我给大家整理了一些优秀的报告范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看看吧。

## 村卫生室合作医疗自查报告篇一

为了保证新型农村合作医疗资金等专项资金的专项使用，减轻农民负担，减少农村因病致贫、因病返贫现象的发生，我院根据二〇一四年度降消项目资金和农村合作医疗资金的情况，从1月至9月底，对新型农村合作医疗资金和降消项目资金进行了自我清查。

（一）建立了新农合资金专用帐户，使新农合专用资金正常运行，坚决杜绝挪用资金现象发生。

（二）按照新农合相关政策规定对门诊、住院补偿进行严格审查，坚决杜绝将门诊病人纳入住院病人报销行为发生，对不符合规定的已按规定及时处理。

（三）查无非农户口参合和未以户为单位情况发生。

（四）查无为农民垫资、代交等套取国家资金现象发生。

（五）按时将合作医疗证办好发放到农民手中。

（六）在卫生院住院的参合患者，结帐时如实进行现场补偿。

（七）在县级以上及县外医疗机构住院的参合患者，按时对其住院资料进行审查，在规定期间对其患者进行补偿。

（八）本次农村合作医疗资金自查具体情况如下：

今年收到二〇一四年住院分娩17人，资金5100.00元，核降项目资金5100.00元。

## 村卫生室合作医疗自查报告篇二

新型农村合作医疗制度作为一项代表最广大农民利益的“民心工程”和“德政工程”，将会从根本上解决农民看病难看病大病更难以及因病致贫因病返贫的问题，早日实现“人人享有初级卫生保健”的目标。为使我乡广大农村群众平等享有参合的权利，杜绝徇私舞弊、弄虚作假，冒名顶替参合，骗取参合资金等行为。根据xxx合医办〔xx卫发【】36号）文件要求，我xx乡进行了一次全面的合医收缴工作自查，现将自查小结报告如下：

成立由xxx乡长任组长、分管副乡长xxx任副组长、卫生院负责人、财政所所长、各包村干部及村支两委为组员的’领导小组，下设乡合医办公室，负责合医日常工作的开展和资料的收集和整理，办公室设在卫生院。

1、根据合医收缴工作的安排，我乡于8月24日召开了合医收缴工作启动会，参合人员有xx乡长、分管副乡长xxx、卫生院院长、各包村干部及各村村支两委。会上就具体合医上缴工作作了全面的部署和安排。

2、在收缴工作中，对参合名单及家庭成员信息有疑问的及时请教相关部门，杜绝误收、漏收、重复收等发生，尤其是不属于参合对象的误收。

3、对低保户、独生子女户、二女结扎户通过查证核实后，上报合医办，由上级部门给予代缴。

1、由于今年合医收缴工作采取银行通过从农户一卡通中代扣

参合资金，固前期工作量较大。通过近两个月的初期收缴工作，虽取得了一定的成效，但还有大量的工作未完成，需再接再厉。

2、至目前为止，我乡没有发现在合医收缴工作中有违规行为发生。

## 村卫生室合作医疗自查报告篇三

我院在合作医疗试点工作开展以来，在上级主管部门和镇委、镇政府的领导下，坚持国家政策不动摇，广泛宣传实行新农合制度，使广大人民群众真正得到实惠。现就我院08、09年两年开展新农合工作情况汇报下：

我镇08年、09年新农合工作运转顺利，08年参合人数为41658人，参合率达90.2%；09年参合人数为43426人，参合率达95.02%；同期增长4.98个百分点。08年新农合门诊人数为61481人，住院就诊人次为355人，08年门诊补偿金额达391266元，住院补偿金额为349517.50元；09年新农合门诊人数为89064人，住院就诊人数为476人，09年门诊补偿金额为684082.50元，住院补偿金额为477048.20元；门诊人次同比增长27583人次，住院人次同比增长121人次，住院补偿增长127530.70元，我院在门诊、住院患者逐年增长的情况下，无一例套取门诊基金、造假病例出现，申报资料齐全，无多报和少报补偿基金现象发生。

1、近几年来，我院参合病人住院补偿以及县外补偿报销手续复杂，患者反响很大，一直没得到解决。

2、财务账目有待规范。

3、村卫生室门诊统筹基金存在门诊、住院公示不及时，药品替换、代签字、分解处方现象发生。

1、我院将进一步规范农村合作医疗补偿工作，减少住院患者补偿环节，做到出院即补，对县外住院患者补偿多方筹措资金，做到结算即补。

2、加强财务工作人员业务培训或派往上级有关部门进修学习。

3加大村卫生室门诊统筹基金监管力度，对出现的药品替换、分解处方现象绝不姑息迁就，严肃查处，院领导将此项工作纳入我镇农村管理工作重点。

## 村卫生室合作医疗自查报告篇四

根据××市卫生局《关于开展新农合专项检查工作的通知》（简卫发【】31号）精神和××市新农合定点医疗机构专项检查会议安排，我院高度重视，及时召开班子会传达文件、会议精神，成立以院长为组长、分管副院长为副组长的自查自纠工作领导小组。对全院——度的新型农村合作医疗政策执行情况进行认真检查，现将自查情况汇报如下：

按照市卫生局以及市新农合中心的要求和统一安排，我院于正式成为新型农村合作医疗定点单位。医院及时成立了以院长为组长、分管院长为副组长、各职能科室主任为成员的新农合领导小组，并成立了以分管纪检工作的副院长为组长、职工代表为成员的新农合监管小组，在财务部下专设了新农合办公室，配备了一名专职新农合专管员，领导小组、监管小组、新合办职能分工明确，管理流程科学。

为保障新农合工作正常开展和有序进行，医院建立健全了新型农村合作医疗服务管理制度，完善了就诊、检查、用药、收费各项制度，实行诊疗项目、服务设施项目、用药范围、收费标准三公开。定期对医务人员进行相关政策制度法规的培训学习，向参合农民群众提供优质规范的诊疗服务。

1、医院严格执行执业许可制度，严格按照《医疗机构执业许可证》核准登记的诊疗科目进行诊疗活动，严格手术分级管

理制度，杜绝超范围诊疗服务行为。

2、实行首诊负责制，严格住院收治标准和出入院管理审核制度。坚决杜绝冒名住院、挂名住院、门诊转住院、挂床住院以及伪造病历、处方、结算票据等骗取农合基金行为。严格检测价格高、用量大的药品并及时给予警告或停用。严禁补偿范围外的病种药品医用耗材和诊疗项目变通为补偿范围内行为。

3、严格执行《临床技术操作规范》、《临床诊疗指南》等各项规章制度，做到合理检查、合理用药、合理治疗。严格按《病历书写规范》书写病历，保证处方、医嘱、清单“三统一”。杜绝大处方、无指征使用抗菌药物等行为，杜绝乱开大型医疗设备检查项目；严格执行《新农合基本药品目录》不乱开自费药品，使用自费项目均先告知参合患者同意并签字。

1、严格执行国家规定的各项财务管理制度，认真落实会计法严格按照《资阳市医疗价格收费标准》进行诊疗服务收费，无自立项目收费、超标准范围收费。重复收费、分解收费和空计费等行为。

2、严格药品采购管理，做到帐物票清单相符。药品发放严格执行处方“四查十对”管理制度，保证药品的质量和患者用药安全。

3、新农合报销人员严格执行政策，严格按照补偿标准对参合病人进行补偿，病人当场签字结印确认。

合人员补偿情况，并建立咨询、投诉与举报制度，实行舆论监督、社会监督和制度监督相结合，确保基金运转安全。

1、行风建设事关人民群众切身利益，事关医院发展兴衰。多年来我院不断完善行风管理制度，健全行风管理体系，做到

有组织、有制度，专门设置投诉电话、投诉箱，建立首诊责任制，对于投诉的问题，做到事事有着落，件件有回音。

2、为保障参合农民的知情权和监督权，确保新型农村合作医疗制度的健康运行，我院不断完善各项公示制度，在医院醒目位置设置了新农合公示栏，对当年报销政策、收费项目及标准、报销药物目录和诊疗项目目录及价格标准、就诊转诊流程、不予报销的项目等进行了公示，并每月对新农合报销情况进行定期公示，公示时间不少于7天，做到公示内容完整、规范、及时。并利用宣传栏、电子显示屏等，采取多种形式宣传农合政策。

虽然我院严格按照新农合管理规定开展诊疗工作，通过自查自纠还是发现一些问题和不足：

1、医院个别科室抗菌药物使用不合理，存在指征把握不严、多联使用的行为。

2、对个别病人身份把关不严，误以参合对象身份予以了报销。主要原因：一是病人有意不带身份证、户口本，而拿参合农民的医疗证顶替入院，医护人员无法审核，二是医生对病人病史询问不详，表现在外伤史上，对一些病人有意隐瞒事实的车祸伤无从判定，三是一些外院转入的.病人在转入时就存在了问题。

3、少数城区病人或城区有亲友的病人输完液后存在回家现象，导致检查时不在床。

4、个别病历的病人信息，自费药品知情同意书、新农合入院须知、患者身份确认表等签字不够完善。

5、因医院信息系统录入差错，个别收费项目与新农合收费项目对接有误。我院的“红外线治疗”7.7元/次，农合对码时

对成了“高位复杂肛瘘挂线治疗”；“陪伴床”5元/次，农合对码对成了“家庭病床建床费”。

1、医院针对自查自纠中发现的问题，及时召开院周会，要求相关科室特别是医生和新农合报账人员，认真学习新农合政策，切实负起责任，熟悉并遵守农合制度。

2、马上清理由对码错误导致的收费项目名称不一致的问题。

3、严格首诊负责制和各项技术规范，加强抗菌药物管理使用培训，坚决杜绝无指征用药及多联用药。

4、杜绝挂床现象。确实输完液要求回家的我院做好相关记录，并征得农合中心同意。

头，对参保参合住院患者身份和病情进行仔细核实确认。合管办负责人要定期或不定期对参保参合的住院病人进行核查。一经发现人、证或卡不符的病人要及时上报医院处理。近期内已取得成效，医护人员对一些拿别人身份证复印要求办理入院的行不进行了抵制，对于车祸伤病人坚决不纳入新农合报销。

6、严格落实参保参合患者住院审查的责任追究。医院制订了相关制度，包括“对属医患勾结骗取医保、新农合基金者将按相关规定暂停医务人员执业资格，并追究科室负责人和相关人员的责任。对挂名、冒名、借证、空床住院或不属报销范围的病例给予了医疗费用报销的，对当事医务人员、报销经办人员按责任进行处罚，责成向医院写出书面检查，并处以相同额度金额的罚款。情节严重构成犯罪的，申请吊销执业资格，移交司法部门处理”等。一经发现，将坚决兑现，严禁损害新农合制度的行为发生。

我院将限期整改以上存在的问题和不足，并由医院农合管理办公室和相关职能科室不定时检查抽查，对整改不到位的将

严肃处理，并与绩效工资挂钩，与年度考核挂钩。通过这些举措，使我院新型农村合作医疗制度更加健康高效开展，使党和国家的惠民政策更好地造福参合农民群众。

××市中医医院

4月10日

## 村卫生室合作医疗自查报告篇五

### (一)切实做好信息上报及资料管理工作

1、严格按照省、市、县合管办的有关要求，认真做好信息报表中的有关数据收集、统计、整理、确保数据真实、准确。每月按时上报信息报表。

### (二)加强合作医疗基金管理

### (三)加强门诊统筹的日常监管

严格按比例报销，卫生室门诊70%报销，并对村医处方进行严格审核。

### (四)新型农村合作医疗基金运行公示情况

为进一步加强和规范新型农村合作医疗制度，维护公开、公平、公正、透明的原则，增加新型农村合作医疗基金使用情况的透明度，我院每月对新型农村合作医疗基金运行情况进行公示，自觉接受社会和群众监督，加大了参合群众对新型农村合作医疗基金使用情况的知情权和参与权。

### (五)加大宣传力度。

把宣传工作作为一项长期任务抓紧、抓好、抓实，真正做到



家喻户晓，增强农民自愿参与意识，不断提高群众的就医意识。

(六)认真做好三病的’的普查、随访、检查工作。并做好相关资料的收集、整理、归档。

- 1、杜绝挂床现象，把握住院指证，属单病种的按单病种执行。
- 2、个别医生有故意延长住院天数、小病大治。
- 3、院内固定的永久性宣传栏不到位。
- 4、个别病人有重复检查现象。
- 5、进一步规范病历书写形式，争取达到规范化。
- 6、门诊统筹监管不力，对本辖区内定点医疗机构门诊病人的处方和减免情况进行入户核实力度不够。公示不到位，台账不规范。
- 7、三病检查单书写不规范，个别资料有涂改现象。限期及时改正。
- 8、慢性病人有突击消费现象。不能严格按照“三合里”执行。

通过自查自纠工作，看到在新农合工作中存在的问题和不足，并加以改正，进一步加大新农合工作的督查力度、审核力度，确保新型农村合作医疗资金安全，促进我镇新农合工作健康发展。

## 村卫生室合作医疗自查报告篇六

20xx年我院在卫生局的’正确领导下牢牢围绕《国家基本公共卫生服务规范(20xx年版)》这个中心任务,以《\*\*\*市基本公共卫生服务实施方案》为根据，以我辖区居民人人享有同一

科学和规范的基本公共卫生服务为己任，以健康档案为载体，为居民提供连续、综合、实用经济有效的医疗卫生服务和健康管理。全面推动我镇居民基本公共卫生均等化，进步居民健康水平。我院全部职工团结一致，齐心协力美满地完成了卫生局下达的各项目标任务，经自查\*\*\*分。现对照卫生局《贵州省卫生厅办公室关于进一步进步基本公共卫生服务项目工作质量的通知》的通知自查总结以下：

## 一、项目管理

根据《基本公共卫生服务规范要求》我院立即召开了班子成员公议安排布置了此项工作，成立了以副镇长为组长的新州镇基本公共卫生服务领导小组下设办公室，主任由\*\*\*同道兼任，并定期将此项工作进度汇报至镇政府。制定了“新州镇卫生院基本公共卫生服务实施方案”和“考核评价方案”，每半年考核一次，增进了此项工作的展开。

## 二、资金的使用管理

根据卫生局《基本公共卫生服务项目资金使用的规定》我院制定了项目资金使用的管理办法，成立了以院长为组长的“公共卫生项目资金使用监视领导小组”定期对资金的使用情况进行检查。做到了项目经费专帐管理、专款专用，未出现“截留、挤占、挪用”等现象，做到了项目经费健康科学公道地使用。

## 三、城乡居民对基本公共卫生服务的知晓率满意率

依照《xx市卫生局基本公共卫生服务实施方案》的要求，我院对此项工作进行动员安排布署，及时地召开了村干部和村卫生室负责人会议，要求卫生室负责人在村干部的支持下通过进户、广播、宣传栏、发放明白纸等情势不中断地进行宣传，让居民知晓实施基本公共卫生服务的重大意义，进步了居民对公共卫生服务的熟悉。

#### 四、居民健康档案管理

共建立居民健康档案19198份，建立率到达了50%。其中电子档案已录进19198份，电子档案建档率到达了50%。

普通人群建档19198份，重点人群建档6367份，其中65岁以上老人建档2372份、高血压患者建档881份、糖尿病患者建档338份、重性精神病患者建档12份，孕产妇及0-6岁儿童建档2349份。

#### 五、健康教育宣传

为了进步全民的健康水平，普及卫生知识，我院利用各种情势的健康教育宣传，设置了宣传栏，每季度更换一次，根据季节不同制做了多种宣传资料，通过集贸市场发放宣传单、大喇叭广播、学校集中培训等情势大力宣传，进步了居民的健康水平和健康生活方式及防病的相干知识，全年发放6种宣传资料，总计发放宣传资料29353余份，全年进行了26次健康教育知识讲座，参加参与健康教育知识讲座5080余人次。参加各种培训在岗职员和村卫生室职员总计35人。更新健康教育宣传栏全年共172余次。

#### 六、0-6岁儿童健康管理

我辖区共有自然村23个，年均匀生育儿童427余名，为了更好地展开儿童保健工作，我院依托村防疫医生和计生专干的平台，对辖区内0-6岁儿童完全地进行了摸底排查，为其建立儿童保健手册，对新生儿进行2次访视，并纳进保健管理，根据年龄段不同对其进行体格检查，为所有适龄儿童建立了居民健康档案，并及时更新档案内容，儿童健康管理率95%，儿童系统管理率90%。

#### 七、孕产妇健康管理

我镇共有常住人口15099人，孕产妇年均匀400余人，为了进步高孕期妇女的保健管理，我院及时地和妇幼、婚检、结婚登记、镇计生办进行沟通统计，最大限度地摸清辖区内孕产妇数目及散布情况，及时地为孕妇发放叶酸，为产妇建立了保健手册，展开5次孕期保健服务及产妇分娩后3-7天内的1次产后访视及产后42天健康检查，使我镇高危孕产妇安全生产率到达100%。孕产妇建档率100%，产后访视率到达90%。

## 八、老年人健康管理

我镇共有65岁以上老人3195人，根据项目要求，我镇卫生院组织了业务精干的大夫对行动不便的老人进行进户检查，对得了慢性病的老人进行了健康知识普及、对其服药及生活方式进行健康指导，进步了老年人的防病知识和生活质量。老年人健康管理率85%。

## 九、慢性病患者健康管理

依照《国家基本公共卫生服务(20xx)版》的要求，坚持为辖区内35岁以上常住居民首诊丈量血压一次，对已确诊高血压、糖尿病患者每年进行一次体格检查并免费丈量血糖一次。及每年最少4次的面对面随访□20xx年已建立高血压患者档案881份、已建立2型糖尿病患者档案338份，高血压、糖尿病患者管理率到达90%，高血压、糖尿病患者规范管理率到达90%，管理人群血压、血糖控制满意率到达80%。

## 十、重性精神疾病患者管理

我辖区共有重性精神疾病患者12人，已全部建立居民健康档案，管理率100%，每年为患者做一次全面评估，并填写精神病患者个人信息补充表。每年为其进行1次健康检查，管理率100%，规范管理率100%。

更多热门