

最新新农合基金自查报告(大全5篇)

报告是一种常见的书面形式，用于传达信息、分析问题和提出建议。它在各个领域都有广泛的应用，包括学术研究、商业管理、政府机构等。掌握报告的写作技巧和方法对于个人和组织来说都是至关重要的。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，我们一起来看一看吧。

新农合基金自查报告篇一

实行合作医疗“一把手工程”，成立了由区长任主任的新型农村合作医疗管理委员会和由区委主要领导任主任的新型农村合作医疗管理委员会、新型农村合作医疗监督委员会，切实加强了对新型农村合作医疗工作的领导和监管。各乡成立了相应的新型农村合作医疗领导小组，各村成立了管理小组，真正形成了三级工作网络。

等相关规章制度，切实保障了新农合工作正常运转。

制定了各定点医疗机构人均人均住院费用，要求各定点医疗机构在执行《河北省医疗服务项目规范及服务价格》和药品价格等规定的过程中要严格执行收费标准、公开收费项目，不得自立收费项目，不得分解收费项目，不得扩大收费范围，不得重复收取病人费用，严格执行新农合基本用药加强监督，保证运转。

为确保新型农村合作医疗的健康有序运转，为参合群众提供

满意服务，合管中心加强了对定点医疗机构的监管，重点加强了“三个监督”。一是加强财务监督。按照“以收定支、量入为出、收支平衡”的原则，实行专款专用，专户储存；收费、报销等各个环节使用财政票据，审核过程逐级把关。确保了“收支分离，管用分开，封闭运行”，保障合作医疗

资金全部、公平、公正、合理地用到农民群众身上。二是加强行业监督。实行了全程监督、动态管理的有效运行机制，采取定期检查与不定期检查相结合的方式，把综合监管与现场核查有机结合起来，实现了对整个诊疗过程的全程监管，对个别医疗机构超范围报销部分进行了扣除。三是加强社会监督。通过公示栏、公开栏等形式，定期向社会公布基金收缴、使用及费用报销情况。区合管中心每季度公布一次，定点医疗机构和村委会每月公布一次，保证农民知情、参与和监督的权利。

新型农村合作医疗是一项专业性、业务性非常强的工作，各定点医疗机构直接面对的是广大参合群众，是宣传新农合政策、解惑答疑、为参合住院病人提供服务的具体操作者和执行者，为提高各级医疗服务者的各种能力和素质，我合管中心多次组织专家对全区新农合定点医疗机构举行了各种形式的业务培训会，增长了医疗服务者的见识，为新农合各项工作的顺利开展提供了保障。

存在的主要问题

新农合工作运行三年以来，尽管区政府及主管部门做了许多工作，积累了一定经验，取得了明显成效，但工作中仍然存在一些问题和不足。

- 1、乡级医疗服务能力不强，转诊率较高。由于多种原因，辖区内医疗机构普遍存在投入不足的问题，致使区、乡、村三级医疗机构存在基础设施落后、技术人员严重匮乏、基本服务项目不全等问题，导致大量参合患者和基金流向区外医疗机构。
- 2、区外定点医疗机构普遍存在“三高一低”现象（即人均住院费用高、目录外用药比例高、检查费用高、补偿比例低），增加了参合农民住院费用负担和合作医疗基金风险，造成了住院实际补偿比偏低，直接影响了全区的整体补偿水平。

3、目前区合管中心对定点医疗机构的监管缺乏处罚依据，同时监管人员数量不足，工作经费较少也在一定程度上制约着稽查工作的开展。

20xx年新农合工作已经全面展开，我们将在总结经验的基础上，巩固成效、改进不足。本着对人民群众高度负责的精神，尽心竭力，创新举措，恪尽职守，为将新农合打造成让领导放心、组织安心、群众舒心的民生工程而努力！

新农合基金自查报告篇二

为进一步加强新型农村合作医疗基金运行管理规范定点医疗机构服务行业行为，提高补偿效益和加大监管力度等日常工作，切实把这项解决农民“病有所医”“因病致贫”和“有病贵”“看病难”的重大举措和造福广大农民的大事要抓紧抓实抓好全力推进新农村合作医疗工作在我村健康稳固持续发展，根据年责任目标要求村新农合自查工作情况如下：

- 1、坚持以病人为中心的服务准则，严格执行新农合的药品目录合理规范用药。
- 2、参合农民就诊时确认身份后，使用新农合专用处方并认真填写《新农合医疗证》和门诊登记，严格控制开大处方，不超标收费，在补偿账本上亲自签字及按手印，以防冒领资金。
- 3、在药品上严禁假药，过期药品及劣质药品，药品必须经过正规渠道进取。
- 4、新型农村合作医疗基金公示情况，为了进一步加强和规范，新农合医疗制度，在公开，公平，公正的原则下，增加新型农村合作医疗基金使用情况，把新农合每月补偿公示工作做好，并做好门诊登记。

有的群众对新型农村合作医疗政策宣传力度不够，对新的`优

惠政策了解不够，还有极少部分人没有参与进来，我们今后要在这方面一定加大宣传力度，做到“家喻户晓，人人皆知”参加的农民继续参加农合，未参加的应积极参与进来。

- 1、在以后工作中，严格按照有关文件要求审处方报销费用。
- 2、加强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。

新农合基金自查报告篇三

方城县城关卫生院自接到县纪委关于《方城县新型农村合作医疗政策执行情况专项检查工作方案》通知后，院领导高度重视，召开了班子会议、科主任会议和相关科室会议，贯彻传达上级文件精神，并成立了新型农村合作医疗自查领导小组，责成相关科室和相关人员从新农合政策执行、住院管理、医疗加价和收费情况进行自查。自查情况如下：

20xx年1月1日—20xx年6月30日，城关卫生院住院5328人/次，其中住院参合4751人/次，业务收入1436万元，新农合补偿资金568万元，取得了群众的一致赞誉和社会好评。一年多来，院领导对新农合工作高度重视，多次召开了班子会议、科主任会议、门诊医师及住院医师会议。20xx年3月份，我院制定了《方城县城关卫生院对过度检查、过度用药的处理办法》和《关于合理用药、合理检查、严格控制药占比的有关规定》。通过自查，病人入院时医生对住院病人能认真查对身份证和新农合证，无冒名顶替现象，无编造病历，套取新农合资金等违规现象。患者出院时严格审查，实行即时结报，严格落实患者或患者家属结算签字制度，无挂床、编造病例，无空增住院人数和住院天数现象。但在自查过程中也发现有个别医生对新农合政策认识不清，理解模糊，对个别病人出现过度检查、过度用药现象，针对这种情况我们都进行了诫勉谈话，及时得到了制止和纠正。

院自查领导小组，结合县纪委纠风办今年上半年对我院工作的检查结果，存在以下问题：

- 1、部分药品加价偏高；
- 2、一次性输液用品费用药品代替；
- 3、个别医技科室未按收费标准收费。

通过自查，对发现的问题，我们在以后的工作中，加大监管力度，把有限的资源有效地投入到广大人民群众的健康中去，加大宣传力度，加强对药品价格、医疗收费价格的公示，努力提高新农合工作人员的政治素质和工作水平，加强医德医风教育，严格落实国家的惠民政策，为广大人民群众的健康服务。

新农合基金自查报告篇四

1. 坚持以病人为中心的服务准则，严格执行新农合的药品目录合理规范用药。
2. 参合农民就诊时确认身份后，使用新农合专用处方并认真填写《新农合医疗证》和门诊登记，严格控制开大处方，不超标收费，在补偿账本上亲自签字及按手印，以防冒领资金。
3. 在药品上严禁假药，过期药品及劣质药品，药品必须经过正规渠道进取。
4. 新型农村合作医疗基金公示情况，为了进一步加强和规范，新农合医疗制度，在公开，公平，公正的原则下，增加新型农村合作医疗基金使用情况，把新农合每月补偿公示工作做好，并做好门诊登记。

有的群众对新型农村合作医疗政策宣传力度不够，对新的优

惠政策了解不够，还有极少部分人没有参与进来，我们今后要在这方面一定加大宣传力度，做到“家喻户晓，人人皆知”参加的.农民继续参加农合，未参加的应积极参与进来。

1. 在以后工作中，严格按照有关文件要求审处方报销费用。
2. 加强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。
3. 加强管理人员和经办人员的能力有待进一步提高，管理人员和经办人员对新型农村合作医疗政策及业务知识加大宣传力度。
4. 加强二次补偿宣传使参合群众进一步了解农合对人民群众的益处。

通过自查自纠的工作，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察力度，审核力度，确保新型农村合作医疗资金安全，促进我村新农合的健康发展。

新农合基金自查报告篇五

为了切实有效执行县合疗办新农合管理工作，进一步规范全镇各个医疗机构新农合服务行为，贯彻执行xx县卫生局发[20xx]8号关于印发《xxx县新农合医疗服务专项整顿活动实施方案》的文件精神，我院认真开展了自查，现将本次自纠自查情况汇总报告如下：

遏制。从而持续地向规范的执业、诚信的服务、良好的意识等方向稳步发展。使得我镇新农合医疗服务水平不断的提高，力争做我县新农合服务工作亮点窗口。

全镇辖区4个定点村卫生室及xxxx镇卫生院。

（一）安排部署阶段（6月18日至6月22日）我院及辖区内4个新农合定点村卫生室依据略卫发[20xx]8号文件、略合疗办发[20xx]5号、17号文件内容及精神，认真梳理、排查，摸清本单位新农合工作存在的.问题，制定整改措施，并附书面报告上报县卫生局、县合疗办。

（二）实施检查阶段（7月8日至7月9日）我院由xxx为组长□xxx□xxx□xxx□xxx为组员组成核查督导组对辖区各个村卫生室进行督导检查。

（三）落实整改阶段（7月12日至7月15日□xxx镇各级新农合定点卫生医疗机构根据督导组整改要求、方案予以整改，对于整改不彻底、方案不执行、整改不到位等不良情况，坚决给予其通报、批评。

（二）我院新农合服务运作系统自纠自查存在的一些问题；

- 1、宣教力度不够大，未出院、出村扩大宣教面，仍是以院、村两级卫生机构的工作人员口头宣教为主。
- 2、新农合上报各种表格核算不够认真准确，在不同程度上给县合疗办工作人员增加一定的工作难度。
- 3、医疗收费公示不健全，无详细医疗服务收费项目公示，无电子显示屏等多媒体公示方式。

（四）四个新农合医疗服务定点村在工作中存在的问题；

- 1、我院于今年（2月25至3月5日）年初开展对各个新农合医疗服务定点村在新农合医疗服务工作中存在的萌芽问题提出整改的反馈意见。
- 2、我院（7月8日至7月9日）自纠自查活动复查存在问题。

贤村新农合登记台账信息管理混乱，有个别门诊合疗患者欠费，最后集中统一报销现象存在，合疗报销信息公示不及时、不全面。

大沟村新农合登记台账人员信息登记混乱，部分合疗处方存在收费不明细，上报资料整理混乱，合疗财务报表核算不准确，合疗报销信息公示不及时。

就此次自纠自查专项整顿活动中查出我院及四个定点村存在的问题，一定在限时限期内整改到位。并既往坚决贯彻执行上级主管单位下达各项新农合工作，敬请上级主管部门督导，以点带面全面提升我镇新农合医疗服务整体规范、合理、科学的稳步发展，力争为我镇所有农民全面享受国家政府新农合惠民政策，在全县新农合工作中争优、创先。