

xx县全面清查新农合工作存在问题的工作汇报 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/249/2021_2022_xx_E5_8E_BF_E5_85_A8_E9_9D_c25_249043.htm 根据地区监察局、纠风办

、卫生局联合文件号“关于对xxx区新型农村合作医疗工作存在问题进行全面清查的通知”要求，我县及时对照清查内容进行全面清查，现将清查结果报告如下：一、我县新型农村合作医疗专用账户在筹资阶段建立，县财政储存专户及县合医办的收入专户和支出专户均设在县农村信用合作联社。所有与新农合有关的资金包括农民自筹资金、县级配套资金、省级配套资金已存入专户。资金实行专户储存、专帐管理、专款专用、完全封闭运行，无挪用资金现象。截止到7月31日，已从县财政专户划拨xxx万元到县合医办支出专户，并从支出专户拨付补偿资金445万元给定点医疗机构，支出专户余额xx万元。资金使用较为合理（无过多沉淀，目前未面临突出风险情况）。二、《xx县新型农村合作医疗实施方案（试行）》明确规定新型农村合作医疗的参保对象为县内农村户籍人口，原则上以家庭为单位参加。到目前为止，尚未发现非农户口参加新型农村合作医疗的情况，也没有发现农民未以户为单位参合的情况。三、县合医办把资料审查作为资金管理 and 安全使用工作的重要环节，定点医疗机构报帐资料都要进入严格的审查程序，实行层层把关负责。首先，各乡（镇）的送审资料在医疗机构自己严格初审，对患者进行现场垫付补偿后必须由乡（镇）合医办复审，合格后经乡（镇）合医办主任和报帐员签字，然后送县合医办再审。县级定点医疗机构的报帐资料在严格自审并对患者进行现场垫付补偿

后，直接送县合医办再审核。其次，县合医办对报帐资料（包括病历、处方、一日清单、发票、身份证明）进行“五核查”，一查病人是否人证相符；二查病情是否符合补偿规定；三查病历是否真实；四查处方用药是否符合要求；五查收费清单是否符合标准。第三，县合医办对审核符合要求的报销费用从支出专户以转帐支票拨付给各定点医疗机构。我县新农合运行7个月来，未发现医疗机构将门诊病人纳入住院病人报销等行为。对不符合规定的医疗费用，县合医办坚持原则，严格核减，不予报销。四、我县对于定点医疗机构的确定按以下程序进行：1、制定新型农村合作医疗定点医疗机构标准；2、向社会发布公告，接受申报；3、卫生监督所严格审查有关资质；4、经卫生局局长办公会研究同意。特别对于定点村卫生室，必须达到以下标准：1、自愿(本文摘自：范文大全)写出申请报乡（镇）卫生院；2、积极宣传新型农村合作医疗政策及对农民的实惠；3、卫生室有执业资格，办有《医疗机构执业可证》；4、执业地点在本村，并承担本村的公共卫生任务；5、房屋、药品达到卫生室要求；6、业务技能好，服从管理，群众信任；7、经村委会、卫生院、乡（镇）政府同意报卫生局审定。目前，全县400家定点医疗机构均是按照审批程序确定的，无将非医疗机构和达不到条件的医疗机构列为定点医疗机构的情况；也没有将村卫生室（包括中心村卫生室）纳入住院报销范围或将1-2次门诊输液纳入住院报销的情况。五、《XX县新型农村合作医疗定点医疗机构管理办法（试行）》于2007年元月17日通过县合医办1号文件下发乡（镇）合医办和定点医疗机构。“五核查”和“十不准”通过县合医办6号文件转发乡（镇）合医办和定

点医疗机构。对违返上述规定、纪律的医疗机构和医务人员，将及时进行严肃处理。六、由于卫生技术人员严重欠缺，我县乡（镇）合医办目前还没有独立设置，也没有实现专人办公，审核监管作用的发挥尚待进一步加强和提高。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com