

2023年卫生室自查报告 乡镇卫生院医保 自查自纠报告(实用5篇)

报告在传达信息、分析问题和提出建议方面发挥着重要作用。那么什么样的报告才是有效的呢？下面我就给大家讲一讲优秀的报告文章怎么写，我们一起来了解一下吧。

卫生室自查报告篇一

人社局《关于开展医疗工伤生育保险定点服务机构专项检查的通知》永人社发〔20xx〕131号文件精神，根据市医保处关于对基本医疗保险定点医疗机构进行检查的要求，我院高度重视，认真布置，落实到位。由院长牵头，医务科具体负责，在全院范围内开展了一次专项检查，现将自查情况汇报如下：

- 1、本院有分管领导和相关人员组成的基本医疗保险管理组织，并有专人具体负责基本医疗保险日常管理工作。
 - 2、各项基本医疗保险制度健全，相关医保管理资料具全，并按规范管理存档。
 - 3、医保管理小组定期组织人员分析医保享受人员各种医疗费用使用情况，如发现问题及时给予解决，在不定期的医保管理情况抽查中如有违规行为及时纠正并立即改正。
 - 4、医保管理小组人员积极配合县医保中心对医疗服务价格和药品费用的监督、审核、及时提供需要查阅的医疗档案和有关资料。
- 1、严格执行基本医疗保险用药管理规定，严格执行医保用药审批制度。
 - 2、基本达到按基本医疗保险目录所要求的药品备药率。

3、抽查门诊处方、出院病历、检查配药情况都按规定执行。

4、严格执行基本医疗保险诊疗项目管理规定。

5、严格执行基本医疗保险服务设施管理规定。

1、严格执行医疗收费标准和医疗保险限额规定。

2、门诊人均费用低于医保病人药品比例控制的范畴。

3、参保人员个人自费费用占医疗总费用的. 比例控制在20%以内。

4、每月医保费用报表按时送审、费用结算及时。

1、本院设有就医流程图，设施完整，方便参保人员就医。

2、药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并提供费用明细清单。

3、对就诊人员进行身份验证，杜绝冒名就诊和冒名住院等现象。

4、对就诊人员要求需用目录外药品、诊疗项目事先都征求参保人员同意。

5、严格掌握医保病人的`入、出院标准，医保办抽查10例门诊就诊人员，10例均符合填写门诊就诊记录的要求。

1、日常维护系统较完善，新政策出台或调整政策及时修改，能及时报告并积极排除医保信息系统故障，保证系统的正常运行。

2、对医保窗口工作人员加强医保政策学习，并强化操作技能。

3、本院信息系统医保数据安全完整。

4、与医保中心联网的前置机定时实施查毒杀毒。

1、本院定期积极组织医务人员学习医保政策，及时传达和贯彻有关医保规定，并随时抽查医务人员对医保管理各项政策的掌握、理解程度。

2、采取各种形式宣传教育，如设置宣传栏、责任医生下乡宣传，印发就医手册、发放宣传资料等。

由于医保管理是一项难度大、工作要求细致、政策性强的工作，这就要求我们医保管理人員和全体医务人員在提高自身业务素质的同时，加强责任心，并与医保中心保持联系，经常沟通，使我院的医疗工作做得更好。

卫生室自查报告篇二

为贯彻落实卫生院消防安全管理责任制，做好夏季防火工作，预防火灾事故，保障公共财产和医务人员及患者生命财产安全，我院根据卫生局相关通知，对我院进行消防安全自查，现将我院消防安全自查工作情况汇报如下：

消防安全是卫生院工作的重要內容，是关系到卫生院公共财产和医务人员及患者生命财产安全的头等大事。对此，我院成立了消防安全领导小组，对我院的消防安全工作全面负责。年初以来，我院严格按照县卫生局相关通知落实消防安全责任制，制定本單位防火规章制度，建立健全消防安全工作档案，把做好消防安全工作放在重要的位置。

我院领导高度重视，认真贯彻执行消防法规，保障本单位的消防安全符合规定，掌握消防安全情况，做好防火宣传教育工作，积极学习消防安全相关知识，切实提高了全院职工的消防安全意识，树立了“人人都是消防员，消防工作人人有

责”的观念。

根据要求，立即动员全院职工彻底对电源线路、电脑、打印机、医疗设备、插座等进行全面自查，均未发现电源线路老化，裸露、烧焦、存在易燃易爆物品、耗电设备超负荷运转等现象。下班后我院对所有电器设备、电源进行双人排查，确保彻底断开。

今后我院将继续加强对全院职工消防安全知识的宣传教育，确保每位职工都能熟练地使用消防器材，具备初起火灾扑救及逃生自救常识，切实把消防安全工作贯穿到日常管理中。认真落实安全责任制，不断完善消防安全措施，确保医务人员及患者的生命财产安全。

卫生室自查报告篇三

按照《中共纪委关于印发贯彻落实中央“八项规定”深入推进正风肃纪工作监督检查方案的通知》和理纪函〔20xx〕10号的通知要求，我局高度重视，根据《党政机关厉行节约反对浪费条例》之规定，现将我局贯彻落实情况报告如下：

严格按照国家预算编制执行，公务活动经费开支、公务卡使用、货物采购、其他服务等严格按照国家相关会计制度、财务规则执行。

公务用车编制、购置、配备无超编制、超标准情况。公务用车管理使用和运行过程严格按照国家、省、州、县部门相关公务用车规定执行，做到公车公用，无公车私用现象，按县财政核定公务用车经费，实行按财政按月报销制度，严审公务用车报销〔20xx〕全年支出公务用车维护费56800元〔20xx〕年1至5月公务用车总支出4267元，同比-11%。

严格按照相关公务接待规定执行，实行公务接待集中管理、审批控制、标准制定和执行总额控制〔20xx〕全年支出公务接待

费20000元□20xx年1至5月公务接待费总支出300元，同比-95%。

20xx年以来单位无会议费产生。一贯提倡精简会议，减少会议经费支出，做到开短会，开有用的会。

严格控制“三公”经费支出，不偏高、不超标准，无违规报销烟、贵重酒、土特产等情况。无违规发放各种奖金、津贴的情况，无违规发放应急加班补贴等情况。

建立了审核报销制度，按照有关规定记账核算。各项经济业务事项均在所提供的会计报表、会计账簿、会计凭证及其他资料中真实、完整的反映，无账外账及小金库。

单位在农业银行的.账户均已全部提供给财政、审计部门，以便随时接受相关部门的监督和检查。

卫生室自查报告篇四

为进一步加强医疗保障基金监管，坚决打击欺诈骗取医疗保障基金行为，根据州县医保局的安排部署，按照基金监管督查全覆盖要求，我院医保工作进行了自查工作，对照检查内容认真排查，积极整改，现将梳理自查情况报告如下：

首先，我院全面加强对医疗保险工作的领导，明确分工责任到人，从制度上确保医保工作目标任务的落实；其次，组织全体人员认真学习有关文件，讲述身边的欺诈骗保的典型案列，并按照文件的要求对不符合规定的治疗项目及不该使用的药品严格把关，从各职工思想上筑牢“医保的基金绝不能骗，政策的红线绝不能踩”的意识；坚决杜绝弄虚作假恶意套取医保基金违规现象的发生，打造诚信医保品牌，加强自律管理，树立医保定点单位的良好形象。

1. 串换药品收费：存在部分不在医保支付范围内的药物替代为医保支付药物；

2. 住院病人存在开出无适应症的药物；
3. 住院病人开具口服药时超出7日的药量，与住院天数不匹配的情况；
4. 门诊购药存在使用他人医保卡的现象，并有一家开多种药品的情况；

规范经办流程，加强医患沟通，严格自查自纠杜绝串换收费，执行医保目录内药品名称和价格标准结算。

卫生室自查报告篇五

为了横好的贯彻落实市医保局关于打击欺诈骗保的专项治理会议精神，切实保障医保基金安全，我院领导高度重视，亲自安排部署，加强行业自律，保障医疗安全，营造公平、和谐、稳定的医疗服务环境，合理使用医保资金，规范诊疗活动，严厉杜绝欺诈骗保行为，按照国家医疗保障局、省、同时立即召开专题会议，深入解读医疗保障基金监管法律法规与政策规定，加强舆论引导和正面宣传，营造全民共同维护医保基金安全的良好氛围，现就工作情况汇报如下：

自接到通知后，我院立即成立以杨明辉院长为组长，以肖丽娜副院长为副组长，各科室负责人为小组成员的领导小组，对照有关标准，积极宣传。

在市医保局及市卫健委的正确领导及指导下，建立健全各项规章制度，设立医保患者结算、贫困户一站式服务等专用窗口简化流程，提供便捷、优质的医疗服务。如“两病”认定、门诊统筹实施、住院流程、收费票据管理制度、门诊管理制度等。

严格执行诊疗护理常规和技术操作规程。认真落实首诊医师负责制度、三级医师查房制度、交接班制度、疑难、危重、

死亡病例讨论制度、术前讨论制度、病历书写制度、会诊制度、手术分级管理制度、技术准入制度等医疗核心制度。强化核心制度落实的基础上，注重医疗质量的提高和持续改进，同时强化安全意识，医患关系日趋和谐。采取多种方式加强与病人的交流，耐心细致地向病人交待或解释病情。进一步优化服务流程，方便病人就医。简化就医环节，缩短病人等候时间。我院为病人配备了开水、老花镜、轮椅等服务设施。

为了加强医疗保险工作规范化管理，使医疗保险各项政策规定得到全面落实，根据市医保部门的要求，强化病历质量管理，严格执行首诊医师负责制，规范临床用药，经治医师要根据临床需要和医保政策规定，自觉使用安全有效，价格合理的《药品目录》内的药品。因病情确需使用《药品目录》外的自费药品，经治医师要向参保人讲明理由，并填写了“知情同意书”，经患者或其家属同意签字后附在住院病历上。我院坚持费用清单制度，每日费用清单发给病人，让参保人明明白白。

今后我院严格按照医保局相关规定实行，加强管理认真审核杜绝各种欺诈骗取医疗保障基金的行为，诚恳接受广大人民群众监督。