

2023年新型农村合作医疗工作总结 新农合个人工作总结(10篇)

作者：有故事的人 来源：范文网 www.wtabcd.cn/fanwen/

本文原地址：<https://www.wtabcd.cn/fanwen/meiwen/8563b1208ef57833e3e7e38e4bee1d7b.html>

范文网，为你加油喝彩！

总结是写给人看的，条理不清，人们就看不下去，即使看了也不知其所以然，这样就达不到总结的目的。怎样写总结才更能起到其作用呢？总结应该怎么写呢？以下是小编为大家收集的总结范文，仅供参考，一起来看看吧。

新型农村合作医疗工作总结 新农合个人工作总结篇一

一、建立健全了新型农村合作医疗管理组织和各项规章制度：按照我县新型农村合作医疗实施方案的要求，成立了合作医疗领导小组，设立了专门办公室和兑付窗口，明确了职责，从组织和人员上保证了我院新型农村合作医疗工作的顺利开展。健全了我院的合作医疗服务管理制度，按照县新型农村合作医疗实施方案的要求，实行了诊疗服务项目、用药目录、收费标准三公开。对医护人员、有关的财务人员和业务经办人员进行了合作医疗有关政策规定的学习和培训，使有关人员能够正确理解和执行合作医疗实施办法及相关规定。

二、新型农村合作医疗制度的运行情况：工作人员把“便民、高效、廉洁、规范”的服务宗旨作为行为准则，本着公开、公平、公正的原则，统一政策，严格把关，同时为使参合农民更多的享受国家的“新农合”优惠政策，我院多次召开会议，把降低次均费用、减少目录外费用、提高兑付率作为医院为农民办实事的目标，完善制度，强化责任。

三、加强参合人员住院管理，杜绝冒名顶替：少数农民由于观念和认识问题没有参合，当有病需要住院时，就出现用他人的合作医疗证冒名住院的现象。为了使合作医疗医疗资金能准确、及时地落实到参合人员手中而不被顶替套取，核实住院人员身份是至关重要的，我们具体的做法是：住院病人在要求报销合作医疗费用时，经办人首先要求其提供《合作医疗证》、《身份证》或《户口簿》及村相关证明，经核实无误后，方可按相关标准核免费用;对有疑患者，则要求其提供有效证明资料后方可报销，有效地保证了参合资金的安全使用。

四、加强药品、诊疗范围管理，杜绝不规范用药及诊疗范围：自新的《河南省新型农村合作医疗基本药物目录》发布以后，我院立即将新目录下发到各临床科室，以保证合理用药，对症施治。规定了住院患者住院期间检查、治疗的规定，有效地减轻了参合人员的住院负担。

五、严格执行价格政策，最大限度降低诊疗费用：在价格执行过程中，决不超范围、变通、重复

、分解收费。

六、不断提高服务质量，确保优质服务：随着农村合作医疗工作的继续推进，参合农民的自我保健意识和疾病风险意识进一步增强，我们将进一步改善服务态度，提高服务质量和技术水平，严格按照医疗基本操作规程和规范进行医疗活动，为参合人员提供物有所值的服务，对内进一步强化医德医风建设，真正做到“以病人为中心，以质量为核心”，确保让病人满意，把新型农村合作医疗这项惠民工程的的确确做好，让广大群众真正感受到党和政府的关怀。

新型农村合作医疗工作总结 新农合个人工作总结篇二

一、基本情况

我镇现有总人口11600人，其中农业人口11490人，分布在全镇9个村、1个居委会。截止20xx年x月x日，筹集资金114770元，获全县第一名。20xx年按照派出所登记人口数下达各村总任务12540人，目前完成70%的自缴资金任务，参合农民住院就医783人次(县外及镇卫生院)，共补偿657090.90元，其中镇卫生院住院727人次，县外医院56人次。

二、开展新型农村合作医疗的具体做法

(一)健全组织机构，加强领导，明确责任。

镇政府成立了新型农村合作医疗管理委员会、监督委员会、协调指导小组。由党委副书记任主任，党委委员、纪检委员任副主任，成员由镇政府办、财政所、民政所、卫生院等负责人组成。拟定、修改和完善农医所各项制度;负责参与各村的组织、宣传和动员工作，以提高参保率;财政部门负责新型农村合作医疗资金监督管理。

(二)广宣传，深动员，提高农民认知度

1、充分发挥电视媒体覆盖面广的优势，利用两个月的时间，每周播报合作医疗政策、进度、农民认知情况等新闻，并用字幕打出新型农村合作医疗宣传标语，在报销现场解答农民疑点，起到了很好的宣传发动效果。

2、印制宣传单4000张，农民每户一单，免费发放到户。

3、各村利用广播、标语、自制宣传单等形式在各村进行宣传动员。各村召开支部会、党员会、村民代表大会进行宣传发动。在宣传动员期间，农医所及时向管理委员会汇报新型农村合作医疗工作进度，反映新型农村合作医疗动态。镇政府多次召开各村主任汇报会，了解各村参保情况。对存在的问题及时给予解决、答复和协调，提高了我乡的整体参保率。使新型农村合作医疗工作在全镇迅速展开。

三、在具体实施过程中，还存在以下问题

(一)参保农民期望值较高

1、新型农村合作医疗报销范围采用的是根据县工作方案报帐有关规定，农民对不予报销部分思想准备不足，造成部分人员不理解。

2、为保证新型农村合作医疗资金合理有效使用，本镇患者住院实行定点医疗机构逐级转诊制，农民认为限制了自由选择医院的权利。

3、新型农村合作医疗原则是解决“因病致贫、因病返贫”问题，保“大病(住院)”的同时，兼顾“小病(门诊)”。部分农民抱怨门诊看病不予报销而体会不到报销的优越性。

(二)基层医疗卫生资源有待进一步激活

1、由于镇卫生院医疗环境相对较差，技术水平受到一定制约，而农民的生活水平不断提高，不能满足患者的就医需求。

2、医院的“转诊证明”具有很强的责任性，医务人员不能对患者提出的转诊要求给予满意答复，部分患者家属不理解，从而对合作医疗政策产生了不满情绪。

四、今后的具体措施和工作安排

1、通过报销实例，继续加大新型农村合作医疗宣传力度和深度。让农民清楚新型农村合作医疗制度是针对大病而设，根本原则就是防止农民“因病致贫、因病返贫”。

2、完善《定点医疗机构服务管理规范》。加强医疗机构管理，改善镇级医疗机构的就医环境，及时有效的处理当地农民的常见病和多发病，用优质低廉的医疗服务使农民受益，不断提高农民的满意度。

3、总结经验，分析数据，为明年工作的进一步完善打下基础。新型农村合作医疗制度是政府“利为民所谋”的责任，党和政府从来不曾放弃对农民健康的关注。我们将不断完善新型农村合作医疗制度，使其真正成为党和政府与农民的贴心工程。

新型农村合作医疗工作总结 新农合个人工作总结篇三

今年以来，在县委县政府，县合管办及县食品药品监督管理局的坚强领导下，在相关部门关心和支持下，我院按照年初制定的工作计划，认真开展各项工作严密部署，取得了一定成效，现将20xx年工作情况总结汇报如下：

一、工作开展情况：

(一)加强宣传，引导农民转变观念，增大影响力。宣传工作是推行新型农村合作医疗的首要环节，只有让广大农民把新型农村合作医疗的政策真正弄懂了，他们才会积极参与和支持。我们在实际工作中，注重从多方面、多层次做好宣传工作。一是利用受理补偿中的实例，进行广泛宣传。在参合农民医疗费用补偿过程中，我窗口工作人员积极、耐心、细致地向每一位农民宣传、解释《管理办法》条款和各项管理规定，认真解答参合农民提出的各种问题，努力做到不让一位农民带着不满和疑惑离开，使新型农村合作医疗服务窗口不但是受理参合农民医疗费用补偿之所，更是宣传新型农村合作医疗政策的重要阵地。二是通过新闻媒体、政务公开、等多种形式定期对外公布参合农民医疗费用补偿信息和合作医疗基金运行情况，实行阳光操作，让广大参合农民及时了解全乡补偿情况，看到发生在身边的补偿实例，真正感受到新型农村合作医疗政策带来的看得见、摸得着的实惠，体会到新型农村合作医疗政策的优越性，从而转变观念，积极、主动参加、支持新型农村合作医疗。三是开展对外交流活动，开展对

外宣传。同时，也对我乡新型农村合作医疗工作提出了好的意见和建议，为我们不断改进工作、完善管理办法、提高服务质量提供了借鉴与参考。这些对外宣传和交流工作，也为型农村合作医疗工作的进一步开展创造了较好的外部环境。

(二)强化管理，努力为参合农民提供优质服务。经办机构工作效率好坏、定点医疗机构服务水平高低的直接影响到农民参加新型农村合作医疗的积极性，我们始终把为参合农民提供优质高效的服务放在工作的重中之重。一方面，我们坚持努力提高经办机构服务管理水平。在新型农村合作医疗推行过程中，广大农民最关心的是医疗费用补偿兑现问题和药品零差价销售问题。新型农村合作医疗服务窗口工作人员把“中心”“便民、高效、廉洁、规范”的服务宗旨作为行为准则，本着公开、公平、公正的原则，统一政策，严格把关，有情操作，实行一站式服务，截至12月x日，我院农村合作医疗总收入42·15万元(其中药品收入31·29万元，诊疗服务项目收入10·71万元)。受益住院总人次570人，其中报销80%的有316人，自付金额3·64万元，自费金额0元，报销金额14·56万元，报销90%的有254人，自付金额1·2万元，自费金额0元，报销金额10·8万元。农村合作医疗门诊总人次4177人次，其中100%报销为10·15万元，50%报销为

1·8万元。我们进一步加强了对定点医疗机构的监督和管理，使之不断提高服务质量和水平。为确实提高定点医疗机构服务水平，我院组织开展了监督检查工作，针对各定点医疗机构医疗收费、服务态度、服务质量等相关情况展开督查，发现问题，及时书面反馈，并要求其

限期整改。同时，为及时了解社会各界特别是参合农民对我们工作的意见和建议，在设立了监督、举报、投诉电话的同时，我们还设立了意见箱，广泛了解参合农民对我乡新型农村合作医疗的意见和建议。截止目前，服务对象投诉率为零，获得了社会的广泛好评，用一流的服务创造了一流的效益。

(三)严格财务管理，确保基金运转安全。在新型农村合作医疗基金监管体系保证下，新型农村合作医疗基金的管理和使用，严格实行收支两条线，做到专款专用。建立健全了财务管理制度，每月定期向县新型农村合作医疗办公室和社会各界汇报、公布基金的收支使用情况，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。

二、下一步工作要点：

(一)加强就医、补偿等各项服务的管理，进一步完善定点医疗机构医疗服务的运行管理机制、优化补偿报销工作程序，积极探索科学、合理、简便、易行的管理模式、服务模式，取信于民。

(二)提前谋划，全力以赴，做好20xx年筹资各项工作，保证新型农村合作医疗工作持续、健康、稳步推进。

新型农村合作医疗工作总结 新农合个人工作总结篇四

在区委、区政府的正确领导和市卫生局的支持、乡(镇)政府、各相关部门的努力下，我区新型农村合作医疗健康稳定的发展，现将第四周期工作开展情况总结汇报如下：

一、运行情况：

1、入保筹资情况

第四期共入保52415人，入保率达96.5%，其中艳山镇入保12938人，麦架镇11556人，沙文镇14270人，都拉5733人，牛场79018人，按入保档次分：一档12264人，二档5736人，三档34415人。

第五周期共入保57386人，入保率为96.91%。

2、资金报销情况

(1)全区共报销2,622,583元，占年度总资金的97.9%。节余资金5.4万元。

(2)入保农民人均报销费用为50元。其中在乡镇卫生院报销32.2元，在区报销13.6元，在市级以上医院报销4.2元。与第三周期的39.6元相比上升10.4元。

(3)按乡镇分入保农民人均报销费用的顺位为：牛场乡61.91元(与第三周期相比上升12.5元)、都拉乡54.85(与第三周期相比上升14.5元)元、沙文镇55.72(与第三周期相比上升16.1)元、艳山红镇41.62元(与第三周期相比上升7.7元)、麦架镇41.91元(与第三周期相比上升10.6元)。

(4)从报销分布上看，门诊报销费用1,619,929元，住院报销1,002,654元，分别占总报销费用的61.77%，38.23%(与第三周期相比门诊费用上升3.12);村卫生室、乡镇卫生院、区级医院、市级医院分别占23.5%、40.89%、27.11%、8.5%，从中看出64.39%的费用在乡镇卫生院和村卫生室报销，比去年同期的58.8%上升5.59个百分点。

3、就诊转诊情况

(1)、共就诊222587人，实际人均就诊4.2次，比上周期高0.8次，门诊就诊220909人次，住院1678人次(乡卫生院108人次，区级278人次，市级35人次)，门诊、住院人次分别占总就诊人次的99.25%，0.75%，比上周期相比门诊比例上升0.12个百分点。

(2)、就诊分布：村卫生室60.63%，乡镇卫生院34.68%，区级医疗机构4.59%，市级以上医疗机构0.1%，与上周期相比乡镇卫生院比例明显上升，其余医疗机构均下降。

(3)、本周期共受益44709人，受益率达86.9%，门诊封顶943人，住院封顶134人。人受益率比上周期相比上升3.1个百分点。

4、医疗服务情况

(1)、门诊次均费用，村卫生室9.1元，与周期相比上升0.9元;乡镇卫生院次均费用22.1元，与上周期相比下降6.7元;区级定点医院次均费用60.7元，与上周期相比上升16.3元;市级医院425元，下降1元;省级医院382元，下降512元。

(2)、住院次均费用，乡镇卫生院1239元，上升225元，其中以沙文卫生院费用增加为主;区级定点医院住院次均费用1597元，与上周期相比上升638元;市级以上医院5003元，下降1010元。

二、新周期实施与贵阳市方案接轨

根据《市人民政府办公厅关于转发<贵阳市新型农村合作医疗制度实施方案(试行)>的通知》精神，我区目前已经出台《白云区委、区政府关于进一步加强新型农村合作医疗的实施意见》，于第

五周期(____年11月1日开始)正式实施，新周期的基本运行模式如下：

- 1、筹资模式：个人、集体、政府多方筹资，农民个人缴费不再分三个档次，统一每人缴纳10元，市、区、乡三级政府按10、15、10元匹配，共同45元/人，其中40元作为第一次补偿，提取5元作为大病统筹资金，进行二次补偿。
- 2、建立合作医疗大病统筹基金，每人提5元，建立大病统筹(二次报销补偿，在封顶报销后，自付6000-10000按30%比例，10000-__0按40%，__0以上按50%比例分段报销，二次报销封顶15000元/年。);制定了二次报销细则，生大病最高可以补偿17500元，切实解决农民的“因病致贫、因病返贫”。
- 3、新周期还执行贵阳市卫生局统一招标的合作用药目录和药品价格，以更便宜的价格服务于参保农户，切实减轻农民的负担，同时根据市文件要求，对各定点医疗机构药品实现“四统一”管理;目前除麦架卫生院因修建新卫生院，尚未建立药品配送中心，其他乡镇已经实现村卫生室药品由乡(镇)卫生院统一配送。

三、日常管理工作

1、本年度对定点医院进行了四重点督查，对、区级医疗机构、乡镇卫生院及村卫生室进行了认真的督查，针对存在问题现场进行指正及会议上提出，并要求整改及落实。

2、实现合作医疗网络化管理工作现况

合作医疗管理信息网络中心机房已经建立并开通，乡镇合医办或及卫生院及各区级各定点医疗机构均已经开通运行，目前除沙文因为电缆被盗未测试外，其他均开始正式录入处方及进行相关工作。

四、存在问题

1、网络化建设过程中存在的问题

由于乡镇卫生院合医管理本身需要一条adsl上网及网络直报等，需要一条上互联网，贵阳市统一招标单位竞达公司要求上合作医疗的宽带单独使用，因我区有四个乡镇卫生院“管办”未分离，设在卫生院的乡(镇)合医办也需要单独安装一条宽带，仅合作医疗一项工作就需要二条宽带，费用相对过高。

2、区合医办日常工作量大，包括日常报销、处方审核、对定点医疗机构督查、人员培训等及其他相应工作，在区合作医疗网络中心建立及即将对城市合作医疗进行试点工作后，需增加工作人员才能更好的管理合医工作。

3、建立独立于医疗机构以外的乡(镇)合作医疗管理办公室工作

根据_要求，区合管会多次召开会议研究“管办”分离问题，但由于编制问题得不到解决，目前只有牛场乡暂时在乡政府设立合作医疗管理办公室，实现“管办分离”，人员由乡卫生院借调一名医务人员组成，但因未完全按必须配备1名财务人员及1名计算机操作人员，也导致一些工作开展力度和工作衔接方面的问题。其他四个乡(镇)目前合管办仍设在乡镇卫生院。

4、由于我区第五周期按市统一方案进行实施，在对参保农户减低报销比例的情况下，对参保农户在就诊报销过程中的接受程度、合医运行情况、资金报销管理、二次报销基金是否够用等方面无具体参考数据(目前我区二次报销基金只能提供19个人的二次封顶报销，新周期已经有6人提出申请)，对风险控制缺乏相应的分析数据，也提高了新周期的运行风险，同时也带来一些不可预测的因素。

我区新型农村合作医疗工作在区委、区政府的领导下，在区人大，区政协的监督下，在市卫生局的指导下取得了一定的成效，面对新形势、新任务仍存在着一些问题，我区将继续以开展新型农村合作医疗为契机，大力深化农村改革，努力构建和谐社会，协力新农村建设，实现全面小康。

五、下步打算

新的周期即已经开始，我区农村合作医疗步入第五周期，新的周期里面，除继续保证合作医疗的报销工作正常运行外，还要坚持以下四点：

- 1、进一步坚持督查制度，进一步加大督查的力度和督查的力度，以确保我区农村合作医疗在村、乡两级工作的正常平稳运行。
- 2、在原有基础上推进网络化的建设，真正做到网上录入，网上审核，网上报销。
- 3、利用农村远程教育网络，实施农民就诊报销信息微机化管理。
- 4、强力推进独立于医疗机构的乡镇合医办的建设工作。
- 5、继续完善合作医疗制度，完善单病种管理。

新型农村合作医疗工作总结 新农合个人工作总结篇五

今年以来，在市委、市政府的坚强领导下，在省、市相关部门关心和支持下，市合管局按照年初制定的工作计划，认真开展各项工作文秘部落，取得了一定成效，现将上半年工作情况总结汇报如下：

一、工作开展情况

(一)加强宣传，引导农民转变观念，增大影响力。宣传工作是推行新型农村合作医疗的首要环节，只有让广大农民把新型农村合作医疗的政策真正弄懂了，他们才会积极参与和支持。我们在实际工作中，注重从多方面、多层次做好宣传工作。

一是通过传媒宣传报道，扩大新型农村合作医疗的影响力。今年，电视台、**人民广播电台、《今日》等新闻媒介，以专版、专题等多种形式先后报道了全市新型农村合作医疗工作的开展情况。

二是利用受理补偿中的实例，进行广泛宣传。在参合农民医疗费用补偿过程中，我窗口工作人员积极、耐心、细致地向每一位农民宣传、解释《管理办法》条款和各项管理规定，认真解答参合农民提出的各种问题，努力做到不让一位农民带着不满和疑惑离开，使新型农村合作医疗服务窗口不但是受理参合农民医疗费用补偿之所，更是宣传新型农村合作医疗政策的重要阵地。

三是通过新闻媒体、政务公开、村务公开、电子屏幕等多种形式定期对外公布全市参合农民医疗费用补偿信息和合作医疗基金运行情况，实行阳光操作，让广大参合农民及时了解全市补偿情况，看到发生在身边的补偿实例，真正感受到新型农村合作医疗政策带来的看得见、摸得着的实惠，体会到新型农村合作医疗政策的优越性，从而转变观念，积极、主动参加、支持新型农村合作医疗。

四是开展对外交流活动，开展对外宣传。今年上半年，我们共接待全国各地参观考察交流团10余次，这些考察交流团参观我市经办机构和定点医疗机构，了解了我市新型农村合作医疗运行情况，对我市的试点工作开展情况给予了很高评价，同时，也对我市新型农村合作医疗工作提出了好的意见和建议，为我们不断改进工作、完善管理办法、提高服务质量提供了借鉴与参考。这些对外宣传和交流工作，扩大了我市在全省乃至全国的影响，也为我市新型农村合作医疗工作的进一步开展创造了较好的外部环境。

(二)强化管理，努力为参合农民提供优质服务。经办机构工作效率好坏、定点医疗机构服务水平高低的直接影响到农民参加新型农村合作医疗的积极性，我们始终把为参合农民提供优质高效的服务放在工作的重中之重。一方面，我们坚持努力提高经办机构服务管理水平。在新型农村合作医疗推行过程中，广大农民最关心的是医疗费用补偿兑现问题。市新型农村合作医疗服务窗口工作人员把“中心”“便民、高效、廉洁、规范”的服务宗旨作为行为准则，本着公开、公平、公正的原则，统一政策，严格把关，有情操作，实行一站式服务，运用自主开发符合我市《管理办法》的计算机软件，当场兑现医疗补偿费用。截至5月31日，全市共补偿22641人次(其中住院补偿15156人次，门诊补偿7441人次，慢病补偿44人次)，补偿金额共计10391865.41元(其中住院补偿总额9903841.33元，门诊补偿总额421718.08元，慢病补偿66306.00元)。通过近两年运转，以户为单位受益面达25%左右，得到20xx元以上补偿金967人次，得到万元以上补偿金71人次，最高补偿金达33877元。

另一方面，我们进一步加强了对定点医疗机构的监督和管理，使之不断提高服务质量和水平。为确实提高定点医疗机构服务水平，我局组织开展了监督检查工作，针对各定点医疗机构医疗收费、服务态度、服务质量等相关情况展开督察，发现问题，及时书面反馈，并要求其限期整改。同时，利用乡医培训契机，加大对乡镇社区卫生服务站医疗服务行为、合理用药、因病施治等培训力度，受训医生达300余人，为参合农民就医营造一个良好的医疗氛围，让广大参合群众真正得到优质、高效、便捷、价廉的医疗服务。今年上半年，我局开展定点医疗机构督察共达40余次。同时，为及时了解社会各界特别是参合农民对我们工作的意见和建议，在设立了监督、举报、投诉电话的同时，我们还在市行政服务中心和市人民医院设立了意见箱，广泛了解参合农民对我市新型农村合作医疗的意见和建议。截止目前，服务对象投诉率为零，获得了社会的广泛好评，用一流的服务创造了一流的效益。

(三)严格财务管理，确保基金运转安全。在新型农村合作医疗基金监管体系保证下，我市新型农村合作医疗基金的管理和使用，严格实行收支两条线，做到专款专用。建立健全了财务管理制度，每月定期向市新型农村合作医疗管委会和社会各界汇报和公布基金的收支使用情况，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。

二、下一步工作要点

(一)加强就医、补偿等各项服务的管理，进一步完善定点医疗机构医疗服务的运行管理机制、优化补偿报销工作程序，积极探索科学、合理、简便、易行的管理模式、服务模式，取信于民。

(二)提前谋划，全力以赴，做好20xx年筹资各项准备工作，保证新型农村合作医疗试点工作持续、健康、稳步推进。

新型农村合作医疗工作总结 新农合个人工作总结篇六

20__年我市新型农村合作医疗工作，在政府重视、各部门大力协作下，基本理顺了我市新型农村合作医疗管理体制，达到了“政府得民心、农民得实惠、医疗机构得发展”的预期目标，初步构建了我市农村基本医疗保障体系。20__年新型农村合作医疗筹资标准由每人每年100元提高到130元，其中中央补助60元，省级、本级财政补助50元，农民个人缴费20元，再从中提取30元作为门诊统筹资金。

一、20__年参合筹资情况

20__年，我市新农合以村为单位覆盖率达到100%，参合农业人口总数达387366人，参合率97.22%。共筹集合作医疗基金3873.66万元，其中个人缴费731.96万元，民政资助42.78万元，省、本级财政补助1549.46万元，中央补助1549.46万元。

二、基金的监管情况

为切实保障广大参合农民的利益，确保参合农民真正得到实惠，农村合作医疗服务中心通过建立督查制度，实行定期专项督查与经常性督查相结合、明查与暗访相结合等监管措施，加大对定点医疗机构的监管力度。每月不定期对定点医疗机构进行“四合理”和住院病人在院情况进行现场督查，经检查，1—12月全市定点医疗机构扣减违规补偿费用共27.84万元。每月对全市各定点医疗机构已补偿参合农民住院费用进行电话回访，回访率达每月全市上报总人数的2%。

三、搞好二次补偿，提高参合农民受益程度。

年内对20__年度住院病人患特大疾病1万元以上的参合农民713例进行了二次补偿，共补偿金额435万元。年内对20__年度第一批住院病人患特大疾病2万元以上的参合农民447例进行了二次补偿，共补偿金额329.16万元。

四、基金的补偿情况。

20__年1—12月共补偿19.45万人次，计补偿医药费用4564.55万元;总受益率为50.2%;其中门诊补偿1.22万人次，补偿256.64万元;住院补偿7.25万人次，补偿4307.91万元。人均住院补偿600元，全市平均实际住院补偿比为37.98%，较去年提高8个百分点。

五、运行中存在的问题

新型农村合作医疗是一种新制度，尚需不断探索。我市新型农村合作医疗在运行过程中也存在一些问题：

1、由于定点医院数量多、分布广，合作医疗经办机构编制少，人员少，现有工作人员只能勉强应付日常审核工作，交通工具未及时到位，监督工作难以到位。镇乡定点医疗机构新农合结算处工作人员兼职多，队伍稳定性、工作连续性和效率均较差。

2、合作医疗筹资难度大、成本大。每年度合作医疗筹资期间需要大量的人力、物力及财力，且必须依靠行政命令，筹资长效机制尚未建立健全。

3、上级行政部门的干预较多，如规定起付线、增加补偿标准等，易导致合作医疗基金出现政策风险。

六、20__年新农合工作安排与打算

(一)围绕目标，落实责任，采取措施，突出抓好20__年新农合门诊统筹工作。根据省卫生厅、__市有关文件精神，20__年新农合门诊统筹工作在德阳全市范围内全面启动。市农村合作医疗服务中心早谋划、早宣传、早发动、早安排，切实做好20__年的门诊统筹宣传工作。加强领导，集中精力，卫生局目前正与绵竹电信局谈协议的有关事项，为抓好新农合门诊统筹信息系统化建设打下坚实基础。市农村合作医疗服务中心要做好各镇乡定点医疗机构的门诊统筹软件培训工作，各镇乡定点医疗机构高度重视，加强领导，集中精力、集中人力、集中财力抓好本辖区内村卫生站人员新农合门诊统筹的信息录入培训工作，要求每个村医都要熟练掌握操作技能技巧，预计20__年4月份实现门诊统筹网上审核补偿。

(二)从20__年1月起开始实施《关于建立__市新农合基金运行管理评价体系的通知》，要求各定点医疗机构按指标比例承担新型农村合作医疗基金超支风险。严格执行__市新农合住院率、次均住院床日费用、次均住院费用、次均住院天数、药品费用比例、自费比例等指标规定。

(三)加大监管力度，确保基金运行安全。各定点医疗机构要坚持因病施治的原则，严格掌握病人住院指征，防止小病大治加重患者治病经济负担，20__年确保全市平均住院率下降至全省平均水平;严把入院身份核实关，防止冒名住院套取新农合基金;严格控制医药费用不合理增长，防止滥用药物、串换药品等违规行为造成新农合基金流失。

(四)加强补偿公示，确保新农合补偿公平、公正。新农合医药费用补偿务必坚持公平、公正、公开和群众知情原则，做好公示工作是重要手段之一。20__年各定点医疗机构要继续认真执行公示制度，每月对全市范围内新农合补偿情况在镇乡、村两级公示，公示时间不少于7天，以接受农民群众及社会各界的监督。转贴于

新型农村合作医疗工作总结 新农合个人工作总结篇七

20__年__镇新农合筹资预收工作，在上级主管部门的指导下，在镇党委、政府的领导和支持下，紧紧围绕全面提高__镇发展水平的工作思路，经过镇、村干部的共同努力，取得了较好的成绩。现将具体情况总结如下：

一、领导重视

新农合工作在我镇得到了党委、政府的重视，实行党政一把手亲自抓、分管领导具体抓。其次，把上级部门提出的工作目标，进行层层分解，落实到乡、村和干部，同时把此项工作纳入2020__年度目标考核的内容，为推动农村合作医疗工作奠定了良好的基础。

二、措施得力

11月4日，我镇召开了新农合工作三级干部动员大会以后，分成8个大组、12个小组，以蹲点村领

导和村支部书记为各组的负责人，带领干部积极投入到新农合收缴这项工作当中，宣传发动以户为单位收缴基金，对于不在家的，以通信联系和亲戚联系方式进行联系。同时以患病住院的例子做宣传，教育引导广大农民提高对参合的认识和积极性。通过深入细致的思想工作和宣传发动，让广大农民充分认识到党的政策和参加新农村合作医疗的好处，让广大农民积极主动参合，并带动宣传邻居们参合。通过我镇党委和广大干部的共同努力以及上级部门的大力支持与协助，仅用了7天的时间，我镇就率先完成20__年新农合筹资预收工作，收取资金329130元，参合率达到100%，同比提高2.6%。

三、严格奖惩

对前三名100%完成筹资任务的村，镇政府将分别给予3000元、20__元、1000元的奖励，后三名完成筹资任务的村，镇政府将分别进行1000、800、500元的处罚。到11月15日未完成98%的村，对该村书记、村委会主任进行戒免谈话，并责令其写出书面检讨。

我镇新农合工作在上级领导的关怀下，取得了一定的成绩，但是在服务水平上还是有一定的欠缺，如何把这一惠民工程抓得更好、更精是我们下一步努力的目标和方向，我们将在县农医局的指导和党委的带领下，不断虚心学习，改进方法，克服不足，吸取其他乡镇先进做法与经验，使新农村合作医疗工作做得更好，力争在新的一年里取得更大成绩。

新型农村合作医疗工作总结 新农合个人工作总结篇八

为认真贯彻落实县卫生局等相关部门文件精神，切实做好我镇2__年度新型农村合作医疗保险工作。该镇党委政府高度重视，多次召开党委会议。制定了各项管理制度、工作制度。开展工作以来做到了领导到位、人员到位、措施到位、工作到位，完成了县劳动和社会保障局下达的目标任务，现将各项情况汇报如下：

一、加强领导，健全制度

为切实做好2__年度新型农村合作医疗保险工作，镇党委政府把该项工作作为该镇各项工作的重要内容之一。成立了以党委书记、镇长为组长的领导小组。以确保这项惠及普通百姓、维护群众健康的“民心工程”、“德政工程”在我镇顺利开展。

二、加大宣传力度，营造良好氛围

1、党委会专题研究新型农村合作医疗保险工作，镇党委先后召开党委会议多次，针对全年目标任务存在的问题，增添可行的工作措施，有力地促进了全年目标任务的完成。

2、认真召开村三职干部以及群众代表会议，宣传县卫生局等相关部门的会议精神，2__年我镇目标任务，以及实施方案细则等。想办法调动群众积极性，做到群众带动群众自愿参保。

3、为进一步做好新型农村合作医疗保险宣传力度，特在镇社会事务办公室设立了咨询处，就城新型农村合作医疗保险工作做具体而全面的解释，方便我镇群众具体了解参保的各项信息。

三、明确任务，狠抓落实

根据镇党委会议决定，实行党政一把手负总责，分管领导具体抓落实，各村委会领导、干部包干

的工作责任制。做到目标清、任务明、措施到位，新型农村合作医疗保险工作有序的开展。

我镇有农民962户，总人口为319人，五保人口259人，低保人口179人，优抚、残疾人口188人，2011年参保人口共计28683人，占总数的94.33%。

四、存在的问题

- 1、部分农民在外地务工，无法联系。
- 2、其中有一部分是青年人，其购买医保意识有待提高。

五、今后的打算

新型农村合作医疗保险工作关系到广大人民群众的切身利益，关系到社会和谐稳定，是真正实现人人享有基本医疗保险的目标，维护社会公平的一项惠民政策。因此，镇政府继续认真抓好新型农村合作医疗保险工作。在县委县府的高度重视与县卫生局及相关部门的领导下，针对存在的问题从实际出发，进一步加强我镇新型农村合作医疗保险各项工作。确实把这项顺民心、得民意的重要工作抓好抓落实。

新型农村合作医疗工作总结 新农合个人工作总结篇九

20xx年**乡的城乡居民合作医疗保险工作，在乡党委、政府的正确领导与积极支持下，在县合管办的指导下，紧紧围绕党委、政府的中心工作，充分发挥“农合办”的“服务群众、为民办事、替民减负”的职能作用，以解决“三农”问题为目标，以全心全意为人民服务为宗旨，真抓实干，在缓解农民“看病难、看病贵、因病致贫、因病返贫”等方面发挥了重要作用。

一、加强政治理论、专业知识学习

政治上，坚持学习党在农村的各项路线、方针、政策，认真贯彻落实各项新农合惠民政策;思想上积极追求进步，以“三个代表”重要思想、党的“xx大精神”为指导;认真贯彻落实“实践科学发展观”。业务上加强专业知识、技术学习，不断提高自身专业技术水平，深入学习和认真贯彻执行《城乡居民合作医疗保险实施方案》，认真履行自己的工作职责，全心全意为人民服务的宗旨要求体现到实际工作中。

二、认真审核、按时完成每月报账工作

根据报账要求，结合我乡乡情，我办要求**乡各医疗机构于每月24日截账，乡卫生院、各村卫生所根据我乡报账日程安排到乡合管办报账，30日由乡合管办累计汇总全乡总情况上报县合管办。在报账过程中严格审核新农合病历、处方，对不符合规定的均不给予报账，损失由各定点医疗机构承担。每月在报账中，把存在的问题记录下来，

在账后带着问题下村做入户调查，加强对各村定点医疗机构的新农合政策宣传、业务培训和日常监督指导，提高了医务人员对新农合政策的理解和报账业务的熟悉。指导定点医疗机构根据相关规定和自身的实际情况制定了相对科学、合理、具有可操作性的新农合内部管理制度，协助新农合定点医疗机构加强内部管理和提高新农合服务能力。重大疑难及时向乡党委、政府和县合管办汇报，赢得了农户的普遍信任。

在过去的一年里，我取得了一些成绩，但离组织的要求还有一定差距。一是自身素质需要进一步提高，需要进一步加强学习，增强知识;二是工作的协调能力需要进一步加强。我决心在以后的工作中，虚心学习，改进不足，踏实工作，再接再厉，不断提高自身素质，更加扎实地做好各项工作，在平凡的工作岗位上尽自己最大的努力，做最好的自己，不辜负组织对我的期望。

新型农村合作医疗工作总结 新农合个人工作总结篇十

一、基本情况

xx乡位于xx县东北部，与、两县市接壤，距县城28公里，全乡耕地面积46134亩，辖8个行政村。

xx年8个村委会：xx村、xx村、xx村、xx村、xx村、xx村、xx村、xx村。

乡域总人口39812人，是典型的农业乡。截止xx年12月31日，筹集资金35万多元。

xx年参合农民门诊看病11400人次，补偿家庭帐户金额323013.9元，每次人均补助28.34元。

xx年参合农民在xx医院住院出院1580人次，住院总费用932644.02元;合理费用912822.58元;共补偿585696.51元;人均费用590.28元，人均补偿费用370.69元，补偿率62.8%;自费费用9821.44，自费率2.13%;药品总费用211184.20元，药品自费费用752.66元，药品自费率0.00%;诊疗费用107076.08元，诊疗自费费用2711.68元，诊疗自费率3.00%。

二、开展新型农村合作医疗的具体做法

(一)稳妥启动，科学测算，积极推进。xx年十月，新型农村合作医疗工作在我乡开始筹备，乡政府抽调专人对我乡8个村的农民近3年来就医情况进行了调查摸底。通过对其他县区新型农村合作医疗经验的学习和借鉴，结合本乡实际情况，乡党委、政府进行了充分的讨论和研究制定了适合本乡的新型农村合作医疗制度。召开了由各村三大头、医疗单位、乡直各单位负责人等参加的动员会。会上，着重强调了新型农村合作医疗工作的重要性。会后全乡8个村积极行动，按照乡政府的部署，分阶段进行了宣传发动、登记造册、资金收缴、填写证书等工作，保证了新型农村合作医疗制度从xx年1月1日正式启动。

(二)健全组织机构，加强领导，明确责任。乡政府成立了新型农村合作医疗管理委员会、监督委员会、协调指导小组。由党委副书记任主任，党委委员、纪检委员任副主任，成员由乡政府办、财政所、民政所、卫生院等负责人组成。拟定、修改和完善农医所各项制度;负责参与各村的组织、宣传和动员工作，以提高参保率;财政部门负责新型农村合作医疗资金监督管理。

(三)广宣传，深动员，提高农民认知度充分发挥电视媒体覆盖面广的优势，利用两个月的时间，每周播报合作医疗政策、进度、农民认知情况等新闻，并用字幕打出新型农村合作医疗宣传标语;在报销现场解答农民疑点，起到了很好的宣传发动效果。各村利用广播、标语、自制宣传单等形式在各村进行宣传动员。各村召开支部会、党员会、村民代表大会进行宣传发动。在宣传动员期间，农医所及时向管理委员会汇报新型农村合作医疗工作进度，反映新型农村合作医疗动态。乡政府多次召开各村主任汇报会，了解各村参保情况。对存在的问题及时给予解决、答复和协调，提高了我乡的整体参保率。使新型农村合作医疗工作在全乡迅速展开。

(四)启动资金落实到位县乡两级合管工作人员热情，周到解答农民提问，认真，负责给参合农民

报销，确保资金运转的安全，真正做到惠民，利民，解决农民的实际问题。

(五)定期业务培训，确保报销畅通。xx年至xx年，我乡合管办对8个村定点诊所负责人进行了多次业务培训和现场指点。完善各项政策，促进工作开展。

(六)控制医疗费用，规范服务行为。为更好的配合新型农村合作医疗工作的顺利实施，乡合管办制订了本乡定点医疗机构管理要求。与医生进行业务交流，指点到位，把报销药物目录及诊疗目录给医生发放下去，带领医务工作者学习新农合文件，按国家政策办事，让参合农民得到应得的补偿。

更多 范文 请访问 https://www.wtabcd.cn/fanwen/list/91_0.html

文章生成doc功能，由[范文网](#)开发