

合疗工作总结个人 合作医疗工作总结 (优秀7篇)

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。相信许多人会觉得总结很难写？下面是小编整理的个人今后的总结范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

合疗工作总结个人 合作医疗工作总结篇一

本文目录

1. 合作医疗工作总结
2. 农村合作医疗管理站半年工作总结
3. 上半年新型农村合作医疗工作总结
4. 医院新型农村合作医疗工作总结

我乡新型农村合作医疗工作在乡党委、政府的正确领导下，在县合管办正确领导、指导下，全乡高度重视新型农村合作医疗工作，把此项工作作为解决“三农”问题，缓解和消除农民因病致贫、因病返贫现象及全乡民生工程的大好事、大实事来抓好抓实。就xx年我乡现新农合工作开展情况，作如下汇报，望各位领导给予指出不足、提出意见、建议。

一、参加农村合作医疗情况。按县委、政府、县合管办有关xx年新型农村合作医疗缴费工作布置安排，我乡通过广泛宣传发动和深入细致的工作，“新农合”工作进展较为顺利。xx年、我乡参加新型农村合作医疗的农民达12196人，参合率达85.2，筹集新农合基金243920元。

二、农民获益情况。自xx年1月至10月，全乡共有11107人次享受农村合作医疗补助632319.6元，其中有10716人次获得农

村医疗门诊报销补助186897元，有391人次获得农村合作医疗住院补助445422.6元。其中住院补助中获万元以上的1人，5000元至10000元的有9人，1000元至5000元的112人，1000元以下的269人。

三、xx年和xx年新农合二次补偿兑现到户情况，按相关政策实施方案□xx年我乡共有218人次获得二次补偿，补偿金额235926.00元□xx年共有355人次获得二次补偿，补偿金额397321.00元。乡合管办按补偿程序健全档案，补偿金由农民亲自签押印领取，两年二次补偿金已全部兑现到户。

四、xx年《新型农村合作医疗证》发放，照片粘贴情况。为进一步规范我乡新农合工作，自xx年收缴新农合基金工作开始，我乡便高度重视新农合证发放，照片粘贴工作，各村、街道由乡派出专门人员负责，社组由村委派出工作人员负责。层层抓落实，加大督促检查力度，在乡派出所等单位配合下，现我乡已对自愿投保的共3293户农户发放了新农合医疗证，并且完成了对每位投保人的照片粘贴。

五、合管办事后报销、补偿开展情况，在事后报销、补偿工作中，我乡首先是把好政策关，积极与乡卫生院及各级医疗机构配合，由乡卫生院负责此项工作人员按规定签核后，再到合管办报销，合管办、乡卫生院工作人员均能实事求是、不虚报、不超出政策范围，积极为参合人员服务，维护好农民利益，特别是赶街天，乡合管办人员亲临乡卫生院，实行在一线办公，为老百姓报销工作带来叫大方便，实现了现看病、现减免，在一定程度上减轻了老百姓看病的经济负担。

六、乡村门诊开展情况。首先是由卫生院牵头，举办多期培训班对我乡7个村卫生员进行新农合业务培训，再由各村定点门诊的医务人员对前来就医的农民进行新农合政策的宣传讲解，实事求是地开好报销凭证；二是乡农合办、乡卫生院做好督导工作，对村卫生室门诊新农合工作开展情况进行定期

或不定期检查督促。经村卫生人员与乡卫生院、合管办工作人员积极配合□xx年，我乡乡、村门诊开展情况正常，还未有一例受益农民对新农合进行过投诉。按相关政策□xx年1月—10月，我乡共在乡卫生院、村卫生室门诊减免8643人次，减免金额为145762.3元。

七、乡住院减免开展情况

按相关政策□xx年1月—10月，我乡共在乡卫生院住院减免132人次，减免金额为83214元。

八、统计及财务记帐、对帐、报表上报情况

对新农合财务记帐等问题，我乡历来高度重视，设1名专门的出纳，1名会计，每个月月底，对所报出金额等进行细致、严格地对帐、确实无误时，再做报表，并按时向县合管办上报。截至目前，我乡在记帐、对帐方面，均未出现任何问题，每月月底均按时上报报表，不出现拖沓或不报的情况。

九、xx年《新型农村合作医疗实施方案》知晓率情况

根据《墨江县新型农村合作医疗实施方案（试行）》（墨发xx25号文件）的通知，结合我乡实际，年初制定了《××乡xx年新型农村合作医疗实施办法（试行）》，并将办法发放到各单位、站所、院校、各村委会，还成立了以乡党委副书记挂帅的宣传小组，负责将办法宣传到村、宣传到组、宣传到户。通过大量的宣传，参合农户对自身权利、义务、补助办法、程序等知晓率较高，也为我乡新农合工作顺利开展提供了思想保障。

由于投保比例比往年有所增加，给我乡xx年新农合筹资工作带来一定困难，但是，乡党委、政府坚定信心，迎难而上，切实有效地开展好此项工作。以宣传政策，执行政策，到各家户户自原收取等方面做好各项工作。

总之，我乡xx年新农合工作在县合管办、乡党委、政府正确领导与指导下，各项工作运转正常。当然，还存在农民投保、报销等各项意识不健全，还有不掌握政策、不理解新农合工作难点等问题存在，针对存在的问题，我们以后将作出更大的努力，认真总结，切实为农民服务，努力把家乡新农合工作做得更好。

合作医疗工作总结（2） | 返回目录

一、基本情况

（一）、参合情况

20nn年，全乡有25847人参加新型农村合作医疗，参合率达95.05%。

（二）、补偿情况

截止20nn年6月30日，全乡共有29557人次得到补偿，补偿金额为：806486.80元，与上年同期相比增加12387人次505112.40元。其中：门诊补偿28998人次，补偿金额为：357613.90元，占总补偿金额的44.34%，人均补偿12.33元。乡卫生院住院补偿429人次，补偿金额为：146089.10元，占总补偿金额的18.11%，人均补偿340.50元。县境外住院补偿130人次，补偿金额为：302783.80元，占总补偿金额的37.54%，人均补偿2329.10元。

（三）、工作情况

1、机构组织

进一步完善了三个组织：一是以乡长任组长，相关部门负责人为成员的新型农村合作医疗领导小组；二是以乡长任主任，相关部门负责人为成员的新型农村合作医疗监督委员会；三

是以乡长任组长，相关部门负责人为成员的新型农村合作医疗资金管理领导小组，使全乡的新型农村合作医疗工作得到了组织保障。

2、制度宣传

为力争达到宣传面100%、知晓率100%的目标，按照：宣传内容有针对性；宣传形式多样性；宣传工作细致性的原则，采取常年宣传、处处宣传的方式，及时宣传新型农村合作医疗相关政策、调整方案。使新型农村合作医疗工作做到了家喻户晓，大大提高了农民自愿参加新型农村合作医疗的积极性和主动性。

3、资金管理

自新型农村合作医疗制度在我县实施补偿报销以来，我站对补偿报销资金始终坚持专户储存、专账管理、专款专用的原则，及时下发，无一截留农民补偿报销资金。

4、内部管理

站内实行定期理论和业务学习，要求每位工作人员必须熟悉和掌握相关政策和制度。

5、医疗机构管理

要求各定点医疗机构必须积极配合新农合工作的开展，继续设置专门的新型农村合作医疗结算窗口，落实了专职人员，制定并公开办事流程，将办事流程张贴在醒目位置，使就诊参合农民一目了然。设立新型农村合作医疗意见箱，广泛接受社会各界和人民群众的监督，严格执行相关药品目录和价格。

6、监管工作

为保证定点医疗机构用最低廉的价格为新型农村合作医疗患者提供最优质的服务，不定期对各定点医疗机构进行督查。协调卫生院加强医务人员素质教育培训28人次，建立和完善了医疗机构年终考核、奖惩制度。

7、审核工作

新型农村合作医疗制度推行过程中，农民最关心的是医疗费用补偿兑现的公开、公平问题。为加强对定点医疗机构的审核和督查工作，严格实行“三级审核”制度，即：定点医疗机构负责人初审、卫生院、合医站分别复核，县合医局终审制度。加大对医疗机构的医疗服务行为、合理用药、因病施治等管理力度，始终坚持公开、公平、公正的原则，让广大参合群众真正得到优质、高效、便捷、价廉的医疗服务。

二、存在的问题

我乡新型农村合作医疗工作虽然取得了较好的成绩，但随着人民群众医疗保健需求的日益提高，运行中仍存在一些困难和问题。

1、合医站工作经费严重不足(20nn年合医站还没有工作经费拨入，完全靠站长垫付!)，不能满足工作需要，削弱了对各定点医疗机构的监管、指导力度。

2、村级卫生服务人员水平低，能力弱，难以满足农民的基本医疗服务需求。

3、微机管理系统尚未建立，工作现代化程度低，给新型农村合作医疗制度运行带来很多的不便和困难，增加了工作成本。

三、下一步工作措施

我乡的新型农村合作医疗工作，将按照县委、县政府对新型

农村合作医疗工作的总部署，在乡人大、政协的监督指导下，在合医局的领导下，以提高参合农民受益面和提高合作医疗服务质量为目标，努力实现“政府得民心、卫生得发展、农民得实惠”，扎实推进我乡新型农村合作医疗工作开展。

1、积极配合完成新型农村合作医疗信息系统建设，实行网上审核。

2、加大监管力度，不断规范定点医疗机构服务行为，严格执行医疗规范及操作流程，严格执行《新型农村合作医疗药品目录指导价格》及《医疗项目服务价格》不断规范服务行为，努力提高服务质量。

合作医疗工作总结（3） | [返回目录](#)

一、工作开展情况

（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xx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。

二、下一步工作要点

(二) 提前谋划,全力以赴,做好xx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。

合作医疗工作总结(4) | 返回目录

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个村委會□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%。

（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

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

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、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

1、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。

2、合作医疗管理办公室由财政协助建立专用账户，保证做到专款专用。

（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。

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、本乡新型农村合作医疗报销范围采用的是基本医疗保险有关规定，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，本乡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。对xx年50元起伏线的定价感到不满。

（二）基层医疗卫生资源有待进一步激活

1、由于乡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、医院的网络有时一天都上不上，乡医院合管工作人员太少，开会，报表时不在医院，整理材料，录入信息时人手不够，电脑不够，不能给出院患者及时补偿，造成部分患者不理解，产生不满情绪。

四、今后的具体措施和工作安排

2、完善《定点医疗机构服务管理规范》。加强医疗机构管理，改善乡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。

合疗工作总结个人 合作医疗工作总结篇二

1. 新型农村合作医疗基金公示情景，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景，把新农合每月补偿公示工作做好，并做好门诊登记。

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. 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。

对新的优惠政策了解不够，有的群众对新型农村合作医疗政策宣传力度不够，还有极少部分人没有参与进来，我们今后要在这方面必须加大宣传力度，做到“家喻户晓，人人皆知”参加的农民继续参加农合，未参加的应参与进来。

1. 加强本辖区内定点医疗机构门诊病人的处方和减免情景进行入户核实力度。

2. 在以后工作中，严格按照有关文件要求审处方报销费用。

3. 加强管理人员和经办人员的本事有待进一步提高，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。

经过自查自纠的工作，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。

合疗工作总结个人 合作医疗工作总结篇三

尊敬的区人大颜主任、各位代表、各位领导：

首先我代表莫莫莫镇欢迎区人大领导莅临我镇检查指导工作，现在我把20xx年度我镇新型农村合作医疗工作向各位领导做以下汇报。

我镇共辖65个自然村，46个行政村。全镇共设置镇卫生院一处、1个中心门诊部，23个村卫生室。共有在岗乡村医生77人，其中30岁以下6人，31-40岁24人，41-60岁38人，60岁以上9人。自20xx年我镇开始实行新型农村合作医疗以来，我院在推行新型农村合作医疗的道路上积极探索、勇于创新、精心组织、狠抓落实，取得了一定的成绩，达到了“互助共济、稳步发展”的目标，初步形成了“政府重视、干部支持、群众配合”的良好局面。

突出重点，深入做好宣传引导工作。

新型农村合作医疗政策实施之初，部分农民的参与意识不强，我镇围绕区委、区政府全区新型农村合作医疗工作会议精神，重点宣传新型农村合作医疗政策的目的是、意义和基础知识。让群众知道参加新型农村合作医疗的好处，掌握新农合政策，解除疑虑，从而提高了群众对新型农村合作医疗制度的接受程度和认知度，扭转了一些群众怕吃亏的想法，教育、引导群众自觉、自愿地参与到新型农村合作医疗中来。

1、媒体宣传。在筹资期间，各村利用广播宣传合作医疗有关材料，并采取滚动播音的方式，不间断的宣传。

2、阵地宣传。一是开通咨询电话，我镇合管办固定电话0632-6971092确保工作日及时通畅；二是制作板面10余块，在部分人口较多的村轮流展览；三是在各村和公共场所张贴标语条幅达三百余条。

3、流动宣传。今年新农合筹资初期，在区合管办的统一安排下出动车辆进行流动宣传。

4、入户宣传。一是发放新农合宣传资料1万余份。二是同农民群众面对面地进行宣传教育，详细讲解参加新型农村合作医疗的目的意义和义务、参合条件、补偿办法、报销比例，资金管理监督内容。据不完全统计，我镇新型农村合作医疗的宣传率达到了100%，知晓率达到了99%以上，为新型农村合作医疗的顺利开展打下了坚实的基础。

镇党委、政府把新型农村合作医疗作为一项中心工作提上议事日程，并集中全镇力量，上下齐心，分工协作，共同攻坚克难。

为了统一全镇上下的思想，加大工作力度，镇党委政府及卫生院均制定了一套严格的责任制度和督促制度，明确了责任人，采取签订责任书的形式，把工作实绩与考核奖金挂钩，做到职责上肩，责任到人。在方式上以点为单位，成立了6个督导组，由卫生院班子成员担任组长，采取一月一汇报的制度，制定进度表，严格督促各村新农合开展情况。

针对医药费补偿过程手续烦琐的问题，我镇积极推行医药费报销全程代办的制度。参合群众只要把报销所用材料交到卫生院新农合报销处，2个月左右直接到卫生院财务科领钱就行。

1、落实人员。落实四名专职人员负责办理医药费报销工作，

认真仔细地审核、复核，确保每一笔资金报销准确无误。

2、加强培训。镇合管办对新农合窗口人员专门进行了培训，规范办理报销的有关手续，使日常工作中能够正常开展，提高工作效率。

20xx年度我镇新型农村合作医疗工作得到了农民群众的理解和支持。全镇实际参合人数达 38897人，参合率达 94.8 %。其中残疾人、特困户由镇残联、民政所为其代交参合金。截至今年3月底，全镇总补偿人次5万人次，总补偿金额达到了86.5万元；其中门诊补偿49000人次，补偿34.2万元；住院补偿321人次，补偿52.3万元。

（一）领导重视是基础。新型农村合作医疗工作涉及面广，开展难度大，需要镇，村两级领导高度重视，分工负责、协同作战、职责上肩、落实到人，要形成工作的合力。

（二）宣传引导是关键。新型农村合作医疗工作关键在于解决农民的参保意识，只有农民的思想通了，工作才能主动。只有切实加大宣传力度，才能提高农民参保的自觉性。

（三）提供优质服务是保障。农民参加合作医疗最担心的就是“文件一个样，实行变了样”，最怕的就是手续麻烦，一次两次跑回头路。为此，实行全程代办就显得相当重要，只有不断健全服务体系，为农民提供便利、快捷、周到的服务，才能赢得工作的主动和持久。

1、乡村医生年龄结构老化，专业技术水平离人民群众日益增长的医疗需求尚有一定差距，急需充实新生力量。

2、新农合宣传力度离上级要求还有一定差距，需进一步加强筹资宣传和日常宣传。

3、由于乡村医生年龄普遍较大，新农合微机系统使用难度较

大。

4、目前卫生院共垫付两个月新农合补偿款，累计垫付近五十万元，造成卫生院资金周转困难。

5、加强乡村医生业务培训，提高乡村医生服务水平，今年按照省卫生厅的要求，已培训300人次。

各位领导，我镇新型农村合作医疗工作虽然取得了一点成绩，但离上级的要求和农民的期盼还有一定的距离。下一步，我们将继续牢固树立“以人为本”的理念，始终把便民服务放在第一位，精益求精，开拓创新，不断把莫莫莫镇新型农村合作医疗工作推向深入。

合疗工作总结个人 合作医疗工作总结篇四

由于受经济条件的制约，在农村，“小病挨、大病拖、重病才往医院抬”的情景司空见惯，目前因病致困返贫现象严重，农村需住院而未住者到达41%；西部因病致贫者达300-500万。农村的贫困户中70%是因病导致的。自1985年以来，虽然农村居民收入也在不断增长，但增长幅度明显小于城镇居民。剔除物价因素□19xx-19xx年农村居民收入年均实际增长3.1%，而同期城镇居民收入年均实际增长4.5%，国内生产总值年增长速度为9%□19xx年以后，农村居民实际收入增长基本处于停滞状态□19xx-19xx年农村居民收入年均实际增长仅为1.4%。但与此同时，农民医疗支出大幅上升。以安徽省为例□20xx年前三季，农村人均医疗支出42.82元，与上年同期37.69元相比，上升了13.6%；其中医疗卫生保健人均支出19元，已接近上年人均全年支出20.2元□19xx年人均全年压疗支出14.41元□19xx年历史为52.11元□19xx年为51.65元，10年间增长了2.52倍，而10年间农民纯收入增长也仅是2.52倍。

并且在全国的保障制度中，农民被排挤在保障体系之外。农

村社会保障始终处于我国社会保障体系的边缘，有相当部分社会保障的资料将整个农村人口排挤在保障体系以外。我国农村的经济发展水平仍然十分低下，多数农村居民收入水平偏低，承受本事弱，相对于城镇社会保险改革进度而言，农村社会保险仅局限于部分富裕地区试点阶段，家庭保障仍是农村社会保障的主体。以医疗保险为例，我国当前进行的医疗保险改革不一样于发达国家，的原因就在于它不是全民医保，而只是城镇职工的医疗保险改革，目前是解决公费医疗负担过重问题，保障基本医疗服务。而农村合作医疗制度虽然曾在农村被广泛实践过，但几经周折，最终由于各种原因而解体。

新型农村合作医疗，简称“新农合”，是指由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、团体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。采取个人缴费、团体扶持和政府资助的方式筹集资金。

新型农村合作医疗是由我国农民自我创造的互助共济的医疗保障制度，在保障农民获得基本卫生服务、缓解农民因病致贫和因病返贫方面发挥了重要的作用。它为世界各国，异常是发展中国家所普遍存在的问题供给了一个范本，不仅仅在国内受到农民群众的欢迎，并且在国际上得到好评。新型农村合作医疗制度从20xx年起在全国部分县（市）试点，预计到20xx年逐步实现基本覆盖全国农村居民。根据中共中央、国务院及省政府关于建立新型农村合作医疗制度的实施意见有关精神，农民大病统筹工作改称为新型农村合作医疗制度，新型农村合作医疗实行个人缴费、团体扶持和政府资助相结合的筹资机制，筹资标准不能低于30元人，其中县财政补助10元，乡镇财政补助5元，农民筹资15元。归纳起来是筹资提高，政府补助多，农民受益面大，为患大病的农民建立了保障，给付额到达20000元。

经过二十多年的改革开放，中国农村发生了巨大的变化，经济有了长足的发展，然而，经济的发展并没有给农民在看病

问题上带来太多的实惠。我国人口占世界的22%，但医疗卫生资源仅占世界的2%。就这仅有的2%的医疗资源，其80%都集中在城市。从19xx年到20xx年农民人均收入年均增长2.48%，但医疗卫生支出年均增长11.48%，后者的增长竟然是前者的近五倍。据有关媒体报道，至今中国农村有一半的农民因经济原因看不起病。在广东那样的经济发达地区，也有40.08%的群众有病未就诊，23.35%的群众应住院而不能住院。另外，我国社会保障的覆盖面还很窄，不足以解决农民的“后顾之忧”。

在广大的农村，社会保障体系基本上处于“空白地带”。疾病，像一把利剑挂在农民兄弟的头上，“看病难、看病贵”是目前中国农村比较普遍的现象。“十一五”时期，我国经济社会转型过程将进一步加剧，要使这一转型能够平稳推进，整个社会需要构建严密而可靠的安。所以，农民的医疗卫生问题已经远远超出了问题本身，解决农民的看病难，不仅仅是尊重农民起码的生存权的问题，更是建设公平、公正的和谐社会的必然要求。如何解决农民的看病难回顾历史，我们以往解决过这一问题，并且是在十分困难的条件下。

19xx年世界银行年度发展报告《投资与健康》指出：“直到最近，（中国）一向是低收入国家的一个重要的例外……到上世纪70年代末期，医疗保险几乎覆盖了所有城市人口和85%的农村人口，这是低收入发展中国家举世无双的成就。”上个世纪80年代初期，农村人口还占全国人口80%，但我国人均预期寿命从新中国成立初期的36岁提高到了68岁。专家们承认，这种健康业绩的基础，是在“将医疗卫生工作的重点放到农村去”的资源配置大格局中，辅之县乡村三级公共卫生和医疗服务网络、遍布每个农村社区的土生土长的“赤脚医生”队伍和合作医疗制度的“三大法宝”。所以，加强农村卫生工作，发展农村合作医疗，是新时期建设新农村题中应有之意，是十分必要的。

1、社会满意度低

社会保险中最基本最重要的一点就在于，它强调的不是个人成本收益的平等，而是保险金的社会满意度 [7]。新型农村合作医疗作为一种社会保险，受益的农民和政府补助资金来源的纳税人的满意度对其成功与否具有举足轻重的作用。而调查中发现一些农民不参加新型农村合作医疗主要是基于新型农村合作医疗的保障水平低，农民了解不深，怕政策有变，认为是把自我的保险金拿去补偿别人了等的研究。而参加新型农村合作医疗的农民不满主要是因为保障水平低，参加和理赔程序繁琐等。此外政策不公等导致新型农村合作医疗制度的社会满意度低。

2、障水平低

新型农村合作医疗制度是以大病统筹兼顾小病理赔为主的农民医疗互助共济制度。这个定义显示出新型农村合作医疗制度是救助农民的疾病医疗费用的而门诊、跌打损伤等不在该保险范围内，这项规定使得农民实际受益没有预想的那么大。

3、型农村合作医疗的宣传不到位

现有的宣传多集中在介绍新型农村合作医疗给农民带来的表面好处上，没有树立起农民的风险意识，也没有体现出重点，没有对那些不参加的农民进行调查，使得宣传大多停留在形式上。许多农民并不真正了解新型农村合作医疗制度的意义，他们仅从自我短期得失的角度研究，由于自我身体好，生病住院的概率低，没有必要花那个冤枉钱。还有一些农民认为它跟以前的义务教育保证金一样，最终被政府骗走了，认为是把自我的保险金拿去补偿别人了。宣传也没有把具体的理赔标准发给农民，使得他们在理赔时，看到那么多药费不能理赔一些农民有被欺骗上当的感觉。

首先，参加新型农村合作医疗登记程序繁琐。其次农村合作医疗的理赔程序也很繁琐。城镇居民的医保都是能够拿来抵押一部分医药费的，能够直接在卡上交医疗费，事后再来

结算。国外的医疗保险更是让医院、医生与保险公司而不是患者发生直接的利益关系。而有些新型农村合作医疗是要农民先垫付，这样如果一些农民借不到钱还是看不起病，然后持着有关手续到合作医疗报帐中心申报，最终又要去信用社领钱。有的村庄离报帐中心和信用社很远，来回的车费都比较贵。繁琐的登记、理赔程序增加了农民许多不毕业的麻烦，降低了农民的满意度。

以上都是我在很多阅读了相关资料后，结合工作中和调查了解的一些实际问题。对此次全国性的医疗保障制度的一些看法。在此次的暑期实践中工作的同时我也深深的被打动着，我国对三农的重视。近几年来国家一步步的免除了农业税，学费，还有此刻进行中的新型农村合作医疗等一系列惠民政策。

听卫生室的护士说此刻好多种疫苗也是免费为儿童接种的。顺便提议一下，我在工作中发现的一个弊端：医生拿过来让我录入电脑的纸质联单都是很复杂的多张联单。我觉得既然已经录入电脑保存就不需要浪费很多的纸张来开四联单了，一张存单就足够了。对此医生也甚感烦琐，毕竟在惠民的同时我们也要注意环保。

合疗工作总结个人 合作医疗工作总结篇五

(一)农民参合情况

20xx年，全县参合农民x人，参合率为97%;截止到20xx年12月30日□20xx年度全县农民x人有x人参合，比上年增加x人，参合率达到。

(二)基金筹集情况

20xx年筹集资金x万元(其中自筹x万元，各级财政补助x万元);20xx年自筹参合金x元。

全年共补偿参合农民x人次，补偿额为万元；其中门诊补偿x人次，补偿万元，人均补偿元；住院补偿x人次，补偿x万元，人均补偿x元。当年资金使用率为96%，实际补偿比为；累计资金沉淀率为。总体而言，基金运行良好，安全合理，没有风险。

(一)强化管理是确保基金安全合理运行的关键。 定点医疗机构的准入标准制度化，充分发挥乡、村组织的监督作用，实行一年一申报，一年一认定，确保参合农民就医安全。严格落实xxx三级审核制xxx和xxx三级公示制xxx□按时完成了全年报账补偿兑现工作，当年资金使用率为96%，实现了当年资金深沉率不高于15%的目标任务；增加内设机构稽查股及相应编制人员，稽查工作规范化、常态化；对县内和县外医疗机构的管理制度化，两个管理办法(即《印江xx县新型农村合作医疗定点医疗机构管理暂行办法》、《印江xx县新型农村合作医疗县外就医管理办法》)已通过县合管委议决、县xxx审核，将于20xx年全面实施。基金管理制度化、规范化是省、地新农合专项资金审计、检查顺利通过的保障。同时还组织业务骨干和乡镇合管站相关人员到周边县(德江、石阡)开展学习交流，取长补短，为我县新农合健康发展起到了积极的推动作用。

(二)搭建县级管理信息系统平台是实现科学管理上水平的关键。

合疗工作总结个人 合作医疗工作总结篇六

为了进一步提高卫生院工作效率，为参合农民提供优质服务，我们进一步加强“新农合”工作的日常管理。首先根据上级要求，成立了以院主要负责人为主任的“医疗报帐中心”，指定由主任专门负责“新农合”工作的管理与协调。对外设置宣传栏，加强宣传“新农合”政策及公示有关“新农合”的制度、补偿情况等。

对内加强对医务人员进行“新农合”主要政策规定及管理内容的培训。制定合作医疗管理制度、奖惩制度等。并按不同职责，将执行“新农合”制度的情况纳入科室和工作人员考核的内容，并与年度考核和奖金分配挂钩。

在对参合人员的诊疗活动中，我们严格执行上级有关“新农合”的各项规定，按章操作，不违法违规。始终恪守救死扶伤的职业道德，严格按照执业范围开展诊疗活动，严格掌握出入院标准，遵循用药规定，因病施治、合理用药。出院时，视病情不带药或在规定的天数范围内带药。严格执行医药价格规定，合理收费，无混淆计价及串换药品行为，不滥开大处方、滥用抗菌素、乱检查。有效地控制了医药费用增长。由于我们始终按照《古田县新型农村合作医疗管理办法(试行)》的有关规定，努力规范服务行为，为参合农民提供了一个良好的就医环境，参合农民普遍感到满意，得到一致的好评。

在县新型农村合作医疗基金监管体系保证下，我乡“新农合”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，每月定期及时、准确向县合管中心上报报账材料。

合疗工作总结个人 合作医疗工作总结篇七

1、新型农村合作医疗基金公示情景，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景，把新农合每月补偿公示工作做好，并做好门诊登记。

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、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。

对新的优惠政策了解不够，有的群众对新型农村合作医疗政策宣传力度不够，还有极少部分人没有参与进来，我们今后要在这方面必须加大宣传力度，做到“家喻户晓，人人皆知”参加的农民继续参加农合，未参加的应参与进来。

1、加强本辖区内定点医疗机构门诊病人的处方和减免情景进行入户核实力度。

2、在以后工作中，严格按照有关文件要求审处方报销费用。

3、加强管理人员和经办人员的本事有待进一步提高，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。

经过自查自纠的工作，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。