

# 新型农村合作医疗就诊手册干嘛的 新型农村合作医疗工作总结(实用8篇)

范文为教学中作为模范的文章，也常常用来指写作的模板。常常用于文秘写作的参考，也可以作为演讲材料编写前的参考。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？下面是小编帮大家整理的优质范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

## 新型农村合作医疗就诊手册干嘛的篇一

20xx年，在呼和浩特市卫生局的正确领导下，合管办认真落实新医改精神，积极抓好新型农村合作医疗工作，推动基层卫生综合改革，促进基本药物制度的落实，取得了一定的成绩，现就主要工作情况总结如下。

各旗县区按照自治区、市政府要求全部建立了新农合管理经办机构，加强基金监管，确保基金安全，稳步推进新农合制度，运行机制日趋完善。旗县区全部建立了新农合旗县级平台，实现了计算机管理，市已初步建立起了市级新农合信息平台。全市统一实行大病统筹与门诊统筹相结合的补偿模式，各旗县区开展新农合门诊统筹支付制度改革等试点，为发展新农合制度，建立长效发展机制奠定了基础。

一是进一步巩固参合率，逐步扩大覆盖面□20xx年全市参加新农合人数达到94.3839万人，较上年增加了17084人。按照卫生部要求的统计年鉴的农户籍人口计算，全市参合率为91.12%。参合人数较上年增加的旗县区有，新城区（增加2454人）、回民区（增加1169人）、玉泉区（增加1011人）、赛罕区（增加5372人）、土左旗（增加2962人）、托县（增加2909人）、和林（增加310人）、清水河（增加1991人）；参合人数较上年减少的旗县区有，武川县（减少536人）。

二是提高筹资标准，增强保障能力。为进一步提高全市新型农村合作医疗保障水平，从20xx年开始，新农合政府补助增加到每人每年120元。其中，中央财政按照60元的标准补助，自治区、盟市、旗县（市、区）三级财政补助标准也提高到60元，三级财政按2：1：1比例落实。农民个人筹资从每人20元增加到每人30元。全市筹集新农合基金14044.5万元。人均筹资标准达到148.8元。人均筹资标准达到150元的旗县区有4个。

三是提高报销比例，增强大病保障能力。按照新医改要求，全市统一新农合补偿方案，提高了补偿比例和封顶线。封顶线统一为4.5万元，均超过了当地农民人均纯收入的6倍。九个旗县区政策范围内的住院报销比例达到67%以上。从全年统计数据来看，新农合基金支出14812.07万元，占当年筹资总额的97.5%。全年为54784人次住院患者报销医药费用11881.34万元，人均实际补偿住院医药费为2194.23元，较上年增加了146.1元，住院实际补偿比为38.49%。为164.6944万农民报销门诊医药费用2126.45万元。共有184.715万人次通过新农合获得补偿，受益面达到195.71%。

四是不断创新制度，逐步扩大受益面。各地开展提高统筹层次，推行门诊统筹，深化支付方式改革等试点。下发了《呼和浩特市新型农村合作医疗实施意见》，积极充实市合管办人员，积极推行市级统筹。按照卫生厅与民政厅联合印发了《提高农村牧区儿童先天性心脏病医疗保障水平试点实施方案》，积极推行试点工作。同时将布病、儿童白血病、耐多药结核病纳入新农合特殊重大疾病管理范围。8月份转发发了内蒙古自治区《关于开展新农合门诊统筹工作的通知》，呼和浩特市旗县区全部开展了门诊统筹，开展了以门诊总额预付、单病种限价、按病种定额付费为主的支付方式改革试点工作，12月份卫生厅下发《关于实行新农合支付制度改革试点的指导意见》，要求呼和浩特市托县、和林县、赛罕区开展综合付费方式改革试点，力争在2-3年内，在全市统筹地区开展新农合支付方式改革。为了规范各级新农合定点医疗机

构服务行为，控制医药费用的不合理增长，今年8月转发了《关于印发新型农村牧区合作医疗诊疗项目的通知》确保新农合基金的合理使用，同时落实新农合基本药物目录政策，将国家基本药物目录和内蒙古自治区基层医疗卫生机构基本药物增补目录品种全部纳入我市新农合报销范围，报销比例比非基本药物并提高10个百分点。

五是实行即时结报制度，进一步便民利民。全市9个旗县区参合农民在旗县区内自主选择定点医疗机构，并全部实行了旗县区内即时结算。旗县区实行了新农合经办机构与旗县区外定点医疗机构即时结算。并签订了为参合农牧民提供即时结报服务协议，并开展了即时结报工作。

## **新型农村合作医疗就诊手册干嘛的篇二**

20xx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□20xx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。

## **新型农村合作医疗就诊手册干嘛的篇三**

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20xx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：

为切实做好20xx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。

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□20xx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。

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□20xx年参保人口共计28683人，占总数的94.33%。

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。

新型农村合作医疗保险工作关系到广大人民群众切身利益，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。

## 新型农村合作医疗就诊手册干嘛的篇四

在宣扬式样上，变化了过去由卫生局“自拉自唱”、“包打全国”的刻板风俗。在市委宣扬部的牵头下，整合、和谐、构造广播电台、电视台、本日xxx等各方面、各层面的气力，构成全社会珍视、赞成、存眷、参加新型农村互助医疗宣扬的“大合唱”，营建社会化宣扬的强势、局势和优势。在宣扬方法上，变化了过去大略的笔墨和声音宣扬。利用参保和没参保遭到截然相背报酬的典范事例来展开宣扬，让农民大众从身边的人、身边的事遭到开导；由市四大班子、卫生局、乡镇等带领把大额报销款直接送到参保农户家中的方法来扩大感化，让农民大众切身参加此中展开宣扬；经过议定市带领深切基层明白环境，和农户拉家常，向农民大众阐明新型农村互助医疗的好处来进行宣扬。多部分、多式样、多角度的宣扬，使新型农村互助医疗政策、好处、做法尽人皆知，深切民气，大大加强了农民大众参保的自发性和自动性。

## 新型农村合作医疗就诊手册干嘛的篇五

xxx位于xxx县西南部，是一个以藏族为主体，集山区河谷交叉，立体气候突出，旱作农业为主，素有“鸡鸣四县”之美誉。全乡幅员面积334平方公里，辖三个村委会，29个村民小组，是一个贫困程度深，而又不是扶贫攻坚乡的攻坚乡[]20xx年末农业人口3655人，农民人均纯收入878元，比全县的平均纯收入低302元。

xxx新型农村合作医疗工作自20xx年7月23日乡党委、政府召开第一次专题会议以来，把新型农村合作医疗摆在党委政府

工作的议事日程,首先召开几次书记办公会议,研究布置工作,有条不紊的完成了各项工作,在乡党委、政府的高度重视下,通过乡合作医疗工作组和村委会以及29个村民小组长的努力工作,xxx合作医疗参合户数662户,参合人口3576人,农民参合资金35760元,参合率达98.84%。现将xxx新型农村合作医疗工作概况总结如下:

### (一) 加强领导,统一思想

2、明确职责,认真吃透相关精神和政策界限□xxx新型农村合作医疗领导小组成立后,在7月25日召开了新型合作医疗工作领导小组会议,召集各领导小组成员明确职责,提高认识,吃透文件精神,组织逐条款项的讲解学习,明确政策界限,乡卫生院牵头拟出了《xxx新型农村合作医疗实施方案》,要求把新型农村合作医疗作为一项深入千家万户的减轻农民负担的民心工程,应先在领导小组成员内部明白,清楚合作医疗的目标、原则、参合对象、参合人享受政策的范围、组织管理、基金筹集、资金管理及其相关的操作规程。

### (二) 各司其职,加大宣传力度,逐级落实政策的知晓率。

1、各负其责,团结协作。乡党委、政府结合乡情,根据民族结构和部门职责,抽调乡卫生院、乡政府各4人组成合作医疗工作组。乡卫生院先对全乡29个村民小组的户数和人数做了一次相关合作医疗的摸底调查,在摸底调查中,突出合作医疗重点,针对今年的“非典”疫情,向群众讲解卫生保健知识,农村防疫知识和注意事项。全乡的29个村民小组长集中在村委会进行为期半天的培训。泽通村7月28日,霞珠村29日,仓觉村8月2日,在培训当天,乡领导亲自讲解,卫生院领导和村委会从各自的职能作了强调,要求各村民小组长经过培训后及时召集群众,向群众如实宣传,作动员,走群众路线,充分调动和发挥村民小组长的作用,为此项工作打下了坚实的基础。

经过不同层次，不同范围的大力宣传后，乡合作医疗工作组一行8人从20xx年8月4日开始，在各村委会的鼎力支持下，进村入户，走村串寨进行征收集资工作，所到村寨并没有因为医院医生的宣传，村民小组长的宣传不只是简单的把资金收好，而是召集会议，一而再，再而三的讲解合作医疗这项利民的大工程，同时，工作队把计划生育，义务教育，生产生活，治安工作，防抗旱等相关当前各项农村工作予以宣传和强调，真正做到各司其职，团结协作。

2、规范宣传材料，宣传口径统一。为切实严把宣传口径，统一印发工作队员、村委会和各村民小组长人手一册的宣传提纲，从而宣传有理有据，让群众明白新型农村合作医疗到底“新”在哪里，和以往的合作医疗有什么差别，引导农民不断增强自我保健和互助共济意识，从参合对象，组织管理，资金来源，报销比例，报销范围和注意的事项都向群众耐心宣传，使群众自愿集资参加合作医疗。

(三)、统一步伐，走村串寨，耐心细致做工作，对群众动之以情，晓之以理讲国策。

1、合理抽调工作队员。结合五境是一个藏族为主的乡，抽调工作队员不管是乡政府还是卫生院，尽量是懂藏语，会宣传的得力人员，在宣传过程中让群众听清楚，想明白，入脑入心的得到理解。

2、工作组服从村委会的领导。从8月4日始进村入户，前后历时12天，不管是烈日当空，还是大雨滂沱，不管是山头小寨，还是江边小村，工作队员不管分在什么地方，毫无怨言，跑遍29个村村寨寨，切实在基层工作中实践了“三个代表”，用言行讲解了“三个代表”，树立了形象，履行了党全心全意为人民服务的宗旨。

3、走村串寨，访贫问苦，逐户核实，逐人征收。在征收集资的过程中，在原乡卫生院摸底的材料基础上逐户核对，逐人

核实，再次规范材料，相当于在xxx开展了一次非正常的人口普查工作。在下乡过程中访贫问苦，为乡、村掌握农民生活生活情况提供了真实可靠的数据。

4、特困户予以政府扶贫资助。五境贫困面广，贫困程度深，在工作组下去之前，乡党委、政府要求严把贫困户的资助范围，所以工作队员在下乡过程中，严格把握尺度，除了五保户和实在无力交付集资款而家中又常有病人的困难户共37人列为政府的资助对象，为群众尽了政府的微薄之力。

5、工作队员以高度的责任心和同情心自始至终完成合作医疗工作。当前农民白天上山捡菌子挖药材，征收工作只能在晚上召集会议，从而更需要工作队员有高度的责任心，很多时候在晚上几点钟围坐火塘边开会，宣传，征收；在征收过程中，有的困难户实在无力集资，而又达不到政府资助范围的，工作队员看着他们无耐而无助的现象，只能掏自己的腰包为他们集资。

正因为有了县委、政府的正确领导，在职能部门的积极指导下，在乡党委、政府的高度重视下，在各村委会和村民小组长的鼎力支持下，在各位工作队员的辛勤努力下□xxx的新型农村合作医疗工作圆满划上句号。同时，倾听群众意见和建议，总结工作，发现问题，主要存在以下几方面：

1、在群众的思想深处对合作医疗有一定的思想障碍，对能否及时兑现政策有一定的怀疑态度。因为在以前曾经组织实施过合作医疗，最终不了了之，半途而废，从而，在群众中造成一定的负面影响。

2、乡卫生院要提高服务水平，内强素质，外树形象，药价进一步向群众公示，就医条件进一步改善，达到乡人民医院的初步标准，乡财政除了保工资和机构运转之外，无力投入硬件建设，请求县委、政府的扶持和帮助。

3、合理配置专业技术人才。人才的竞争愈来愈激烈，市场的竞争归根到底是人才的竞争，要求上级主管部门调配人员时予以配置医院急需的人才。让百姓增强当地就医的信心。

4、要求县级主管部门加强对新型农村合作医疗的指导和联系沟通，乡政府对合作医疗管理委会加强领导，让合作医疗“小病互补、大病共济”的原则最大限度的发挥出来。

5、农村合作医疗管理委员会要自觉接受群众监督，管好钱，用好钱，办好事，让群众吃放心药，住放心院，明白资金支出款项。

6、由于五境自然条件差，群众仍处于温饱线下，这次合作医疗的集资过程中，乡财政垫付了五保和部分特困户，村委会也尽了微薄之力，恳求县政府，卫生局予以倾斜解决一定的合作医疗资金。

1、加强农村合作管理委员会的职责，发挥作用，让群众参与管理委员会工作，实现有人管事。

2、建立健全相关的规章制度，认真对待实施过程中的一些存在问题和疑难问题。实现有章理事。

3、及时上报各种相关材料，把农村合作医疗工作做细、做实、做强，让群众明明白白消费，放放心心吃药。

4、乡卫生院集中学习相关合作医疗的实际操作规程，使之合理、规范，做到带好队伍，内强素质，外树形象，加强人民医院的职责，树立人民医院在广大群众中的良好形象。

## **新型农村合作医疗就诊手册干嘛的篇六**

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。

## 新型农村合作医疗就诊手册干嘛的篇七

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。

## 新型农村合作医疗就诊手册干嘛的篇八

(1) 全县1-6月份共报销4,521.32万元,平均每月753.55万元,占平均每月可使用资金的43.68%,占总可使用资金的21.84%。受益人数为206,911人次,收益率为21.84%;门诊补偿资金303.06万元,占补偿资金的6.7%,门诊资金补偿比为68.3%;住院补偿资金为4218.26万元,占补偿资金的93.3%,住院资金补偿比为50.72%。具体报销使用情况见下表:

从以上图表看出,就诊人次村级、乡镇级、民营医疗机构下滑很多,接近一半;县级、慢性病门诊、外出务工、转诊转院基本没有变化。在基金使用方面,下滑最大的是乡镇级,下降56.94%;其次为村级下降40.75%;民营医疗机构下降36.1%县级下降18.75%;慢性病上升62.44%;外出务工下降3.68%;转诊转院下降3.46%。

(2) 各定点医疗机构业务下降原因分析:在3月份的网络运行情况及5月份举行的合作医疗定点医疗机构考核意见征求会议上了解到,由于乡镇医院实行绩效工资以后,医院没有奖励可发,医院职工没有积极性;再是由于实行国家基本药物制度以后,很多药品供应机构供应的药品不全,导致乡镇医院没有药物可供使用,医生不敢看病,出现了“巧妇难为无米之炊”的现象产生。而从具体的情况了解下来,以前可以在乡镇医院进行平产或剖腹产的孕产妇,现在乡镇医院没有可使用的药物而不能进行接生或剖腹产,导致孕产妇要到县级或以上医院来生产,而且县级医院由于乡镇不接收病人,床位难以让出,医院已“人满为患”,导致孕产妇不能正常如院生产,而且还产生不必要的额外费用,而且违背了合作医疗“就近就地就医”的原则,望相关部门引起重视。

民营医疗机构由于启动时间相对晚一点,基本上3月份才开始正常运转,与20xx年相比不具有可比性。

县级医疗机构由于还差人民医院的数据没有报上来，按前几个月的数据来核算，基本上保持正常水平，不应下降。