

# 最新央企合作工作报告(优质8篇)

在当下社会，接触并使用报告的人越来越多，不同的报告内容同样也是不同的。优秀的报告都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？下面是小编帮大家整理的最新报告范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

## 央企合作工作报告篇一

### 一、新农合运行情况

(一) 参合及资金到位情况。我县2019年度农业人口数为x人，参合农民x人，参合率为x.x%[]比去年增长x.x%[]目前正在开展2019年度新农合筹资工作，截止x月x日，我县已有x万余人参加新农合，参合率达x%[]2019年应筹集新农合资金x万元，已全部到县新农合基金专户，其中农民个人筹资x万元，县级财政补助x万元，省级财政补助x万元，中央财政补助资金将到位x万元。

(二) 医药费用报销情况。截止今年x月x日，已有x.x万人次享受了新农合报销，报销费用x万元，受益率为x.x%[]统筹资金使用率为x%[]其中住院x.x万人，医疗总费用x万元，报销x万元，报销比例为x.x%[]人均报销费用x元，最高报销金额x万元，有x人获得了x-x万元的二次救助。门诊家庭账户报销x.x万人次，报销费用x万元。大病统筹门诊x.x万人次，报销费用x万元。门诊统筹报销x.x万人次，报销费用x万元。

(三) 新农合实施细则调整情况。一是从2019年起个人筹资标准由x元提高到x元。二是门诊统筹基金每人每年按x元计提，门诊统筹报销封顶线由x元提高到x元，家庭成员间可共用，取消单日次报销x元的限制。三是各乡镇门诊统筹基金总额按

每参合农民x元的x%预算，另x%由县合管办根据各乡镇医疗机构服务能力、参合农民健康需求、农村流动人口数量、当年就诊人次、年就诊率、次均门诊费用等指标在乡镇间调剂使用。四是县财政局按各乡镇门诊统筹基金总量的十二分之一对乡镇卫生院预拨周转金。五是住院报销封顶线由x万元提高到x万元；乡镇（中心）卫生院报销比例由x%提高到x%□县级（民营）医疗机构报销比例由x%提高到x%□统筹地外省内市级定点医疗机构起付线为x元，报销比例为x%□省级及省外定点医疗机构起付线为x元，报销比例为x%□统筹地外非定点医疗机构起付线为x元，报销比例为x%□六是《国家基本药物目录》内药品，报销比例比国家基本药物目录外药品，提高x%报销。

## 二、主要工作措施

（一）健全组织管理体系。自2019年我县启动新农合制度以来，形成了较为完善的县、乡新农合工作组织管理体系，做到了机构、经费、职责和人员四落实。一是县上成立了县合管委、合监委、合管办，专家评审组等议事机构，组建了县合管中心，落实了合管中心的编制和负责全县新农合的审核报销业务。二是各乡镇也成立了合管委、合管办，各乡镇政府核定了x□x名新农合管理人员编制，落实了专门的办事窗口和专职人员负责新农合管理工作。三是各乡镇卫生院和具备住院条件的定点医疗机构设置合管科（站），落实专门人员负责新农合费用的审核报销工作。四是县政府与乡镇签定目标责任书，落实了县级领导包乡（镇）、乡（镇）领导包片、驻村干部包村、村干部包社，社干部和乡村医生包户的“一包一”责任制。五是对新农合筹资进度快、资金上划及时、新农合管理规范乡镇在全县进行通报表彰，并给予物质和精神奖励，3年来共兑现奖励经费x万元。

（二）广泛开展宣传发动。一是培训“广”。三年以来全县共培训各级各类人员x万人次，新农合管理人员、经办人员、

村社干部、定点医疗机构医务人员、乡村医生、培训率达x%□  
二是形式“多”。全县各级各部门采取张贴宣传单、标语，利用专栏、广播、电视、报刊、坝坝会等宣传形式，大造声势，营造了良好的舆论氛围，累计发放宣传单x余万份，悬挂宣传标语x余条，制作宣传标牌x余块，宣传板报x余期，农民群众新农合知晓率达x%以上。三是效果“好”。通过针对性地开展具体、形象、生动的典型事例宣传，现身说法，弘扬讲奉献、献爱心，互助共济的传统美德，使群众切实感受到新农合政策的好处，进一步提高自觉参合意识。

（三）完善监督管理机制。一是建立信息管理系统。乡镇以上定点医疗机构全部安装了医院管理系统，并与新农合信息系统对接；新农合门诊统筹定点医疗机构全部安全装新农合系统，县乡经办机构可对参合住院病人进行实时监管，变事后监督为事前、事中监督。二是加强监督检查。每季度组织新农合专家组对全县定点医疗机构进行督查，进一步规范定点医疗机构的医疗服务、药品使用和收费行为。3年以来，我县对在新农合管理工作中存在严重问题的x名乡镇卫生院院长予以撤职□x名院长进行了诫勉谈话□x名分管副院长行政记大过□x名医务人员暂停新农合报账资格□x名医务人员行政记大过。同时乡镇合管办每周对辖区内新农合定点医疗机构执行政策情况进行督查，通过电话或者上门回访部分出院病人，加强了定点医疗机构的监管。三是严格执行一日清单制。各定点医疗机构每天向住院病人提供一日清单，在一日清单上公布物价部门的举报投诉电话，让患者在住院期间能动态了解自己的医疗费用，增加了收费透明度，维护了患者的利益，改善了医患关系。四是严格执行三级公示制度。县、乡、村各新农合经办机构、定点医疗机构和村委会每月公示辖区内参合农民住院报销情况，参合农民也可以随时在县新农合信息网上查询报账信息，使新农合政策执行更加公开透明。

（四）规范医疗服务行为。一是严格控制不合理收费。县卫生局与县物价局联合下发了《进一步加强全县医疗机构收费

管理工作的通知》，联合开展新农合收费专项治理行动，扣除违规费用x万余元。同时，县合管中心采取信息化手段，严格控制定点医疗机构诊疗项目收费，凡诊疗费用超标准的，无法上传到县新农合信息系统中。二是严格控制不合理检查。除常规检查项目外，定点医疗机构开展与疾病无关的检查费用全额扣除，并实行近期医学检查(检验)报告互认制度。三是严格控制不合理用药。制定了《合理使用抗菌激素类药物实施办法》，规范了定点医疗机构抗生素、激素的使用，凡与疾病无关的用药及抗生素、激素滥用的，其费用一律予以扣除，今年共扣除费用达x万元。同时严格控制目录外药品比例，住院病人自付费用药品超过规定比例的，其超出部分由定点医疗机构自行承担，扣除费用近x万元。四是严把审核关。县合管中心对定点医疗机构报销资料进行严格审查，对不合理检查、治疗、用药、收费及不符合新农合政策报销的费用，一律不予报销，共扣除不合理费用近x万元。五是落实少报返还制度。县合管中心对审核中发现少付患者的合理费用或审核错误的费用，责成定点医疗机构逐一上门返还患者，最少的返还x元，最多的达x多元，返还费用达x万元。

(五) 全面落实便民措施。一是建立医患沟通制度。设立咨询窗口、投诉电话，畅通医患沟通渠道，及时化解医患矛盾。二是简化报账程序。将参合农民大病统筹门诊病种和参合农民县外住院报销，下放到乡镇合管站办理，极大方便了参合农民，降低了报销成本。三是逐步实行县外定点医疗机构网络现场结算。目前，我县与赤天华集团医院已经实现了新农合网络结算，到赤天化集团医院就诊的县内参合农民可以现场报销，与县外定点医疗机构和赤水市人医的新农合现场结算工作正在积极协商落实中。

(六) 稳步推进门诊统筹工作。一是实行目标管理。将门诊统筹定点和报销情况纳入乡镇政府和卫生院年度考核内容，要求各乡镇甲级村卫生站新农合门诊统筹定点达x%以上。截止目前全县已有村级门诊统筹定点医疗机构x家，乡镇卫生

院x家，村卫生站x家，个体诊所x家，个体门诊部x家。二是规定报销比例。从今年x月起，要求乡镇（中心）卫生院门诊统筹报销人次应达参合农民就诊人次的x%以上；村卫生站门诊统筹报销人次达参合农民就诊人次的x%。截止今年x月x日，我县门诊统筹报销费用已达x万元，预计全年门诊统筹报销费用将达到x万元。三是开展门诊统筹专项治理工作。从x月份起，在全县开展为期一个月的新农合门诊统筹专项治理工作，主要对村卫生站伪造病人就诊资料、冒名报账、将病人自付费用虚增到新农合基金报销的、串换诊疗项目和用药处方等的违规行为进行了治理，及时纠正了违规行为，确保门诊统筹基金安全。

（七）积极探索支付方式改革模式。一是在实施次均住院费用控制，制订和下发了《规范新农合定点医疗机构管理有关问题的通知》（合管办发[x]x号），对住院病人管理、信息化建设、药品使用、住院天数、人均住院费用、人均床日费用等十个方面再次进行严格限制，采取六项严厉的责任追究措施，有效遏制了大处方、滥检查、乱收费、小病大医等现象，此项措施实施后，全县平均每月医疗费用下降近x万元，次均住院费用下降了x%。二是实行单病种限价定额付费管理，在县内定点医疗机构开展阑尾炎等x个单病种限价付费，实施x个月以来，这x个病种次均住院费用下降了近x%。有效控制了医疗费用的增长。

### 三、存在的主要问题

（一）门诊统筹监管难度较大。今年以来，我县有门诊统筹定点医疗机构x家，分布在全县x个乡镇的村社，新农合门诊统筹点多面广，加之管理也不够规范，监管难度较大。

（二）个别医疗机构服务能力不强。由于受经济和社会条件的制约，我县个别乡镇卫生院和村卫生所设施简陋，人员素质不高，服务能力有待提高。

（三）新农合政策宣传不够深入。虽然我县每年都进行了大规模的宣传动员，但是新农合政策每年都在进行调整，仍有部份村社干部和参合农民对新农合政策一知半解。

（四）参合农民县外住院监管困难。我县参合农民县外住院费用较高，自费药品比例较大，报销比例偏低，特别是执行全省统一的报销比例以后，群众意见较大。对于以上问题，县合管中心很难对其实施有效监管。

#### 四、下一步工作重点

（一）持续深入宣传新农合政策。我县新农合工作涉及x万农民，让农民真正拥护和认可，是我县新农合制度不断发展的基础。我县把新农合政策的宣传作为一项长期的工作任务，特别是把新农合报销范围、报销比例、报销程序等政策宣传到千家万户，不断增强参合群众的自愿参合意识。

（二）全面动员农民参合筹资。2019年度新农合筹资时间紧，任务重，难度大。我县将在认真总结筹资工作经验的基础上，积极组织人力、物力、财力，特别要充分发挥村、社干部在筹资工作中的主力军作用，要制定周密的筹资工作计划，确保x%的参合筹资任务的圆满完成。

（三）健全和创新农合监管机制。在全面落实原的监管措施的基础上，积极探索新农合监管的新机制，确保新农合资金的安全平稳运行。特别是加强门诊统筹定点医疗机构人员的培训，发挥乡镇合管办的职能，让门诊统筹惠及更多的老百姓。

各位领导，我县新农合工作在县委政府的领导下，通过各级各部门的共同努力，取得了一定的成绩，但与上级的要求、群众的期望还有一定的差距。下一步，我们将认真贯彻中央xx届五中全会精神，认真实施好新农合这一民生工程，为切实保障广大农民健康，促进农村经济社会全面协调发展，

构建社会主义和谐社会做出新的更大贡献。

谢谢大家！

## 央企合作工作报告篇二

随着市场经济体制的逐步完善，以及农村经济体制改革的不断深入。我国农业和农村的经济发展进入了一个崭新阶段，在农业市场化、国际化的新形势下，分散经营的农民如何尽可能地规避自然风险、市场风险，更好地步入市场？要解决这些问题，只有加强完善农民合作经济组织，提高合作社的亲合力和农民专业合作社进入市场的组织化程度。

xx市景坤种植农民专业合作社，于20xx年xx月进入筹备阶段，为了更好地为社员服务，先后设立了合作社便民服务站；设立了合作社五常工作站；设立了合作社粮食收购部；设立了合作社技术推广部；合作社与十家商店联盟，社员在加盟店购买生产资料及生活资料均享受合作社的专项补贴待遇。从而提高了合作社在群众中的地位。

合作社便民服务站的设立，每年为社员节省资金十五万叁仟元，还为合作社解决办公费用四千余元。

合作社五常工作站的设立，减少了为边远社员服务的大难题，扩大了合作社的知名度，壮大了合作社社员队伍，拉近了社员与合作社的距离。

合作社粮食收购部的设立，方便了社员卖粮难的问题。以前农民卖粮，自己找脱粒机、找人脱粒、找收粮人、找人灌袋，吃吃喝喝就不用提了……现在好了，一切都由合作社粮食收购部办理，社员就是在家数钱。

合作社技术推广部的设立，为社员在种植方面解决所需的技

术问题，并为社员提供新的现代农业种植技术、为保持粮食增产奠定基础□20xx年组织科技下乡80余次，从而把传统的农业向现代农业转变，把传统的农民向现代休闲型农民转变。

合作社技术推广部，针对今年春天低温多雨，致使农作物播期推迟20天左右的农情，研究、示范并推广了一套水稻新的育苗办法和旱作区新的栽培模式，先后在我市的社员中进行了示范推广。

玉米：今年春季低温多雨，玉米的播期推迟了20天左右，有的地块甚至推迟了25天之多，合作社针对这种情况，研究并推广了玉米立体栽培技术、化控技术和免追肥技术。立体栽培技术的应用，避免社员因拖后播种造成玉米晚熟现象的发生；化控技术的应用，避免玉米因高温徒长造成倒伏现象的发生；玉米免追肥技术的应用，避免追肥期间干旱与多雨天气，造成肥料浪费现象，也减少了追肥用工及购肥资金。

合作社在发展过程中，本着加强实施标准化生产，开展统一服务，增强市场竞争能力为中心。通过挖掘农业内部潜力，调整农业结构增加社员收入，紧紧围绕本地资源优势，培植壮大特色产业形成产业格局，实施战略，大力打造优势农产品品牌，提高农产品的影响力和市场竞争力，我们热忱的欢迎我市的农民专业合作社与我们携手，同时也诚挚邀请各行业精英、学者及热衷于现代农业的朋友加入我合作社。共同创建我省现代农业的美好明天！

## 央企合作工作报告篇三

（一）不断加强党的领导，强化思想政治建设

（二）坚持党管干部，强化组织建设

一是坚持加强党对人才队伍建设的领导。坚持充分发挥党组织对人才工作的领导作用，集团党委建立了以主要负责人为



组长的人才工作领导小组，明确了人才资源优先开发、人才结构优先调整、人才投资优先保证、人才制度优先创新的“四个优先”战略，全方位统筹推进人才队伍建设工作。近年来，集团召开的首次组织人事暨人才建设工作会议、集团人才工作座谈会等两个重要会议，在全面深化总结集团人才队伍建设成效的基础上，重点就下一步高质量做好人才工作进行全面部署，为集团人才队伍建设工作谋篇布局、举旗定向。

（三）坚持从严治党，强化作风建设

## 央企合作工作报告篇四

区政府成立由有关部门组成的新型农村合作医疗管理委员会，下设新型农村合作医疗管理办公室，并成立了新型农村合作医疗管理委员会和监督委员会。在管理方式上实行党政领导负总责，分管领导具体抓，部门和镇（办）领导亲自抓，相关部门领导配合抓，各司其职，各尽其责。区委区政府与镇（办）签定了目标责任书，将开展新型农村合作医疗工作情况纳入年终对镇（办）的目标考核。在新农合工作运行当中，区委、区政府，区人大，区政协的有关领导及代表多次深入农村及乡（镇）卫生院、村卫生所进行调研，并广泛听取意见和建议，为我区新农合工作提出了建设性和指导性意见。在财政上加大支持力度，向卫生部门拨付相关工作经费共计25万余元，确保了我区新农合工作的顺利实施。

一是大力宣传新型农村合作医疗制度。为了将新型农村合作医疗制度这一惠及广大农民的政策宣传到千家万户，区卫生局下发了宣传工作方案，并根据方案制定了督导计划，卫生局领导包村包片，督导各镇（办）及村（社区）宣传工作的开展。区合管办印制了合作医疗各种宣传彩页4万余份，采取一系列措施，广泛宣传新农合的有关政策、程序及补助办法，为筹资工作奠定了基础。

二是资金收缴尊重农民意愿，发挥医疗救助，确保困难群众参合。由于受农村合作医疗工作“三起三落”的影响，农民对农村合作医疗政策不理解，还处于等待观望阶段。区政府要求，筹资工作坚决贯彻农民自愿参加的原则，严禁盲目追求数量、指标和进度。对于筹款难度较大集体经济薄弱的8个行政村，区政府按照每位参合农民每年10元的标准，为共计14459人代缴了144590元的合作医疗费用，确保具备参合资格的农民都能享受到新型农村合作医疗制度。

三是抓住重点，确保参合农民信息质量。为了使《新型农村合作医疗微机管理系统》内的参合农民资料更加完善，使系统内图像和合作医疗证上的照片保持一致。我们克服参合农民多，较难组织等困难，委托摄影部统一对三个镇（办）的参合农民进行影像采集。同时，为了确保参合信息的准确性，促进工作开展，我们想方设法，多方协调，委托河南省新华电脑学校专业学生进行信息录入，并组织医疗机构、各镇（办）、村三方合作医疗专干对参合人数、个人信息先后进行了4次审核，保证了录入信息的准确无误。

一是规范医疗行为，加强制度建设。卫生系统尤其是定点医疗机构是否规范运行，是否履职尽责直接关系到合作医疗的成败。为了确保参加新型农村合作医疗人员的基本医疗权益，为参合农民提供优质、价廉、安全、高效的医疗服务，我区多次召开各级定点医疗机构会议，相继下发了合〔20xx〕3号、4号、5号文，加强对定点医疗机构的管理。要求医院进一步完善落实各种诊疗规范和管理制度，逐步实现医疗服务程序化，用药检查合理化、报销制度化。

二是“优质、优惠、便民、为民”公开承诺。为使参合农民能够得到质量优良，价格合理、方便实惠的医疗服务，卫生局在全区开展了“患者一进院，其余由我办”优质服务活动，要求一切服务都以参合农民为重，实施人性化的管理和服务，参合农民持新农合医疗证在定点医疗机构就诊，可直接到报销窗口，按照相关规定报销医疗费用。合管办与各级定点医

疗机构签订的《新型农村合作医疗定点医疗机构医疗服务协议书》，辖区的市中心医院、市中医院、各区级医院、乡（镇）卫生院等9家定点医院和45家定点村卫生所纷纷为参合农民做出承诺，到市级定点医疗机构就诊，可享受免收普通挂号费、检查费，治疗费免收10%的优惠，到区、乡两级定点医疗机构就诊可享受免收挂号费、诊断费，药费免收5%，检查费、治疗费、手术费免收10%的优惠。此举措的实施，预计每年将为参合农民节省医药费用20余万元。

三是加强人员培训、提高业务素质。区卫生局通过专门会议、以会代训、在其他会议中穿插合作医疗培训内容等形式，对不同层次、不同类型的医务人员分别进行多次培训。同时，各医疗机构均对院内医务人员进行了合作医疗与理论、合作医疗工作制度、管理制度、报销补助办法、微机操作等内容的全面培训，一定程度上提高了医务人员政策水平、计算机操作能力，促使其认真履职尽责，认真做好医疗服务工作。

一是前期培训工作“扎实”。为提高我区新型农村合作医疗工作的决策水平、管理能力和管理效率，保证新型农村合作医疗工作在我区顺利开展打下良好的基础。区卫生局先后从局机关、下属乡镇卫生院派出5名同志参加了省、市组织的“新型农村合作医疗基层干部培训班”，随后在全区针对新型农村合作医疗管理人员、具体经办人员、定点医疗机构的院长和相关人员进行了有针对性的培训，先后有30多名来自各乡镇卫生院、村卫生所的相关人员参加了培训。

二是基线调查工作“扎实”。20xx年，区卫生局按照市卫生局统一部署，根据合作医疗试点工作需要，抽调40名乡村医生作为调查员，对须水镇、航海西路街道办事处、西路街道办事处46个行政村，入户开展了大规模的基线调查，通过基线调查，在省专家组的帮助下，对全区社会经济发展水平、农业人口分布及人均收入情况、医疗卫生机构服务现状、农民患病住院率、住院级别分布、住院费用分布及药费、检查费构成等情况进行了较为科学的统计分析，为区委、区政府制定

《关于实施新型农村合作医疗制度的工作意见》奠定了基础。

三是宣传发动工作“扎实”。从基线调查开始，我们就采取多种方式，积极宣传新型农村合作医疗制度，不断掀起宣传高潮。召开全区新型农村合作医疗工作动员大会。区委副书记、区长王贵欣，市卫生局党委书记、局长陈德宇，副区长崔巍等领导出席了动员大会，卫生、财政、民政、农业、审计等19个有关部门和单位、镇（办）负责人及村民组组长共300余人参加了动员会。会上，区卫生局局长马德岭宣读了《新型农村合作医疗实施方案》（政〔20xx〕9号），区委书记王贵欣、市卫生局局长陈德宇对我区新农合工作作了动员讲话和安排部署，希望切实把这件为民、便民、利民的好事办好、办实。

## 央企合作工作报告篇五

建立新型农村合作医疗制度是“政府组织引导，农民自愿参加，大病统筹为主”的医疗互助共济制度，是新形势下提高农民群众健康水平，防止农民因贫返贫、因病致贫的一种好形式，体现了国家对农村卫生事业和提高农民健康水平的高度重视。从运行的基本情况看，通过合作医疗使医疗机构增添了活力，农民减轻了负担，得到了实惠，体现了互助共济的优越性，较好地解决了农民群众因贫致贫、因病返贫的问题，受到了广大人民群众欢迎。实践证明，新型农村合作医疗是一项“民心工程”、“德政工程”。

由于我县是新增的新农合实施县，还处于摸索前进阶段，通过试点和调查，我们发现，在新型农村合作医疗的运行中，还存在着一些不容忽视的问题亟待解决。

一是基金管理问题。按现在运行体制，基金安全还存在着很大的隐患，各乡镇合管办财务人员可直接支现，管理上稍有疏忽就可导致基金流失。因此对于疗基金的安全问题，不能不担心。

二是人员合理配置问题。现乡镇合管办人员，均为兼职，新农合工作繁多，现在管理体制，工作人员只忙于应付报销日常工作，参合群众的花名册录入大部分乡镇未完成档案无法建立，管理混乱，按现行管理体制，有很多制度执行起来难度较大。

四是农民住院发票管理问题。由于我县新农合刚实施不久，农民对票保管意识差，经常有发票丢失，无法获得补偿现象，怨言很大。由于新农合无专用管理软件，县合管办对各乡镇补偿情况无法查阅，不能确定农民发票丢失后如果给予报销会不会出现重复报销的现象。

(1) 农民补偿手续繁琐：因采用手工计算、手工报销，农民看病后先付全款，然后到相应审核部门审核，有时需几个部门审核才能领取到补偿金，手续繁琐。有时报销数额不大的补偿，农民不愿去审核补偿基金，影响参加农村合作医疗的积极性。

(2) 机构需要人员多：为推广农村合作医疗结算做到准确无误，至少需要成立镇级合管办和县级合管办，及其相应配套部门设置，每部门必须设置2人以上，因为每合管办负责审核、核发基金，经常为核发一笔数目较小的补偿金而查阅、审核许多资料，劳动强度比较大，同时容易出错。

(3) 准确性差：由于农民每张票据、住院治疗、用药的所有清单都需要人为审核、无论涉及费用多少、人员多少，都要手工计算，不可避免有资金核算出现问题和农民排长队问题现象。

(4) 监督难到位：监督部门需要审查原始记录，堆积如山的票据需要人力、物力、财力，走访农民时，农民对自己的交费票据保存差，农民也很难提出具体实质性问题，使监督机制完善无法到位。

(5) 影响继续参加合作医疗积极性：如果补偿不及时、不到位，对农民来说也是无济于事的，如果前期医疗费用不能自己承担，就谈不上补偿了。

### (一) 改变基金运行体制。

1、撤消乡镇合管办基金支出专用帐户。县新农合基金由县合管办进行统一管理，乡镇合管办不再设立基金支出专用帐户，撤消乡镇合管办基金支出专用帐户。参合农民在本县定点医疗机构住院出院时，经新农合办审核员对材料审核并办理补偿手续后，由定点医疗机构先垫付补偿给参合农民，使参合农民在出院时立即得到医疗补偿。在县外定点医疗机构住院的由县合管办审核材料并进行补偿。这样不但对基金管理安全，还能提高乡镇合管办工作人员的办事效率，减少群众的对报销手续烦琐的抱怨。

2、实行每月与定点医疗机构定时结算。每月5日前各乡镇合管办、县直医疗机构将上月所报销的名册和有关报销材料（报销审批单、有效发票、住院证明、住院费用清单、自费药清单、转诊证明等）送到县合办核对。县合管办核实有关材料，对符合报销规定的，按核实后数额，在每月10日前将上月补偿金转到各乡镇卫生院、县直各医疗机构专用帐户。

3、落实审核材料和报帐运作人员。要确保每月的定时结算，需要乡镇合管办设在各乡镇卫生院，并需落实2名经办人员（其中：1名审核员、1名信息员），9个乡镇共18人。

### (二) 加强对定点医疗机构监管。

1、要求定点医疗机构要成立新农合管理机构，落实人员，对医疗机构进行内部监督管理；制定相关的管理规章制度，特别是定期对参合农民住院费用、处方等进行自查的制度，加强对参合农民住院的管理，防止出现大处方、超范围用药等坑农、害农现象；定期在电视等媒体上公布参合农民在各定

定点医院使用的住院费用，由社会对定点医疗机构进行监督。

2、要求乡、县两级医疗机构使用《广西新农合基本用药目录》要达到98%、95%以上，使参合农民诊治药物基本纳入补偿范围。

3、要有便民措施，方便参合农民就诊；定点医疗机构要根据自身条件，制定惠民措施，使参合农民得到实惠。

力争通过以上措施，加强对新农合定点医疗机构管理，从源头上减少或杜绝乱检查、多检查、乱用药、多用药的情况出现。

### （三）加强新农合报销规定和报销制度的宣传教育。

定期或不定期通过电视媒体向广大农民反复宣传报销手续、报销规定和报销制度，对农民进行报销事项和报销制度的教育宣传，以提高广大农民对报销凭证、票据保管的重要性的认识，提高农民对票据和报销凭证的管理意识，减少和避免参合农民不必要的经济损失。

### （四）新型农村合作医疗系统软件管理势在必行。

为进一步提高新农合工作的效率和质量，使全县所有参合患者的医疗信息、合作医疗基金补偿情况都将通过网络及时传送至县合管办，实现网上审核、网上结算、网上监督等，我县新农合办急需配置新农合系统软件，实行新型农村合作医疗系统软件管理，这对进一步方便群众报销，规范行业行为，提高工作效率，加强定点医院的管理监督都具有十分重要的意义。

因此，希望政府能够大力支持该工作，拨款投资新农合软件管理系统，提高我县农合办工作效率，减少不必要的报销程序和手续，提高参合农民的参合报销积极性，使我县的新型

农村合作医疗更好地为广大农民服务，使这项“民心工程”、“德政工程”发挥更大的作用。

## 央企合作工作报告篇六

建立健全科普组织管理体系，调整完善了以罗万银为组长的县供销社科普宣传教育领导小组，领导小组下设县社科普宣传办公室，明确了各科室和个人的科普宣传任务，进一步健全科普工作考核机制。完善科普工作制度。制定了年度科普宣传工作计划等，做到科普工作有人抓，年度计划有安排，科普活动有方案，年终总结有成果。强化科普队伍素质建设。继续加强科普人才队伍建设，根据省市局关于加强供销系统科普工作的有关精神和组织的各类科普宣传技能培训，有计划、有目标、有步骤地组织我社科普工作人员参加培训，切实逐步提高科普人员工作素质，以扎实的科普知识、娴熟的操作技能、良好的职业道德做好各负责科室的科普讲解工作，编写高质量、针对性强的宣传材料。

20xx年，我社继续做好业务部门现有科普设施的维护和升级，对科普走廊挂图和展板定期更新，内容力求贴近民众生产生活，具有较强的可读性，营造一个良好的科普知识宣传氛围。

以“安全生产月、科普宣传周、防灾减灾宣传周、“全国科普日”、“科技活动周”等为契机，组织宣传小分队进村、入企、到校开展广泛的科普宣传活动并积极配合开展青少年科技创新活动。

20xx年我社科普工作虽然取得了一定成绩，但受到自身场地和经费限制，还存在科普基地不成体系，科普教育面不够广等不足。今后，我们将针对这些不足，继续认真开展科普工作，力争取得更大的成效。



## 央企合作工作报告篇七

新型农村合作医疗制度作为一项代表最广大农民利益的“民心工程”和“德政工程”，将会从根本上解决农民看病难、看大病更难以及因病致贫、因病返贫的问题，早日实现“人人享有初级卫生保健”的目标。xxx人民医院作为农村合作医疗定点医院，在市、县卫生行政部门的领导下，加强组织领导，强化内部质量管理，严格执行关于合作医疗定点医疗机构的有关规章制度和各项标准，努力为广大参保农民提供优质的医疗服务。

按照市、县卫生局的安排，我院及时成立了合作医疗办公室，由一名业务副院长具体负责，办公室由二名同志组成，职能明确，职责落实。随着合作医疗业务的逐步扩大，我们将及时增加办公室人员，以保证合作医疗的正常开展和有序进行。建立健全了我院的合作医疗服务管理制度，诊疗项目、服务设施项目、用药范围、收费标准三公开。对医护人员、有关的财务人员进行了合作医疗有关政策规定的学习和宣传，使有关人员能够正确理解执行上级各项决议、文件、合作医疗实施办法以及其它相关规定，能够随时积极配合合作医疗机构的检查。

医院将“合作医疗住院病种住院目录”印发至各临床科室，要求各位临床医师严格按照住院收治标准收治病人，对于病种目录之外又确需住院治疗的病人，应及时通知院合作医疗办公室按照规定办理报批手续。多年来，我们始终坚持首诊医师负责制，各科室及各临床医师决不允许推诿危重病病人。加入农村合作医疗定点医院后，我们将严格按照规定，决不会将不符合住院条件的参保人收入住院，不得冒名住院或挂名住院。同时也决不能对参保人分解住院或对不应该出院的病人诱导、强制出院，根据病情需要，病人确需转诊时，应按照相关条件，填写转诊书，手续完备，严格控制转诊率在2%以下。不断提高医疗质量，努力确保出、入院诊断符合率在95%以上，并控制因同一疾病二次住院在15天以上。

严格执行合作医疗的药品、诊疗项目以及服务设施使用范围的有关规定。严格执行国家和省级物价部门的物价政策，确保向参保人员提供的药品中无假药、劣药；对于报销范围内的同类药品有若干选择时，在质量标准相同的情况下，选择疗效好、价格低的品种。门诊病人取药时按照急性疾病3天量，慢性疾病7天量的原则给药。严格掌握各类特殊诊疗及药品使用的适应症和指征，决不诱导或强制病人接受特殊项目或使用自费药品。实际使用的诊疗项目或药品应与记录相符，决不能将合作医疗支付范围外的项目变通记录为全额支付的项目。出院带药应符合有关规定和标准，并记录在病历中。为确保合作医疗费用的合理有效使用，避免不必要的特殊检查，努力使大型仪器设备检查阳性率达到二级甲等医院的标准要求。

严格执行山东省物价部门颁布的医疗服务项目收费标准，按标准收费，并按有关结算规定进行结算。决不超范围、变通、重复、分解收费。各类收费项目的记录应与实际相符，保存原始单据以备复查和检查。凡自费项目需单独收费，并做好特殊标记。及时准确填写各类医疗费用结算的合作医疗统计表。

对于符合统筹金支付范围内的特殊疾病病人，建立单独的特殊疾病门诊治疗病历，由合作医疗办公室统一保管。规范使用双处方和记帐单，字迹清楚，易于辨认，以便复查和检查。

成为合作医疗定点医院后，我们将进一步改善服务态度，提高服务质量和技术水平，为参保人员提供物有所值的服务，确保让病人满意，同时力争将医疗纠纷和医疗投诉降到最低限度。为确保广大参保人员的利益，我们绝不将合作医疗参保人员的人均住院日和人均床日费指标分解到各科室，不得缩短人均住院日，减少床日费用而克扣病人，导致医疗服务质量下降。不断增强服务意识，提高服务质量，严格按照医疗护理基本操作规程和规范进行医疗活动，避免严重差错和医疗事故的发生。

建立健全合作医疗文书、资料管理制度，单独管理以便查找，保管期限在两年以上。医疗文书书写应按照卫生部关于医疗文书书写的有关规定执行。要求真实、完整、有序、易于查找、核实。不得伪造、涂改医疗文书、不得拆散分装病历。医疗资料统一在病案室分别管理，以备查找、检查。

总之，为确保广大参保农民享受较好的基本医疗服务，我院将按照《  xx市新型农村合作医疗制度暂行规定》和《  xx市新型农村合作医疗定点医疗机构管理办法（试行）》的有关规定，做好定点医疗机构的管理。对内进一步强化质量管理，提高服务意识和服务水平，加强医德医风建设，真正做到“以病人为中心，以质量为核心”，圆满完成参保农民的医疗服务。

## 央企合作工作报告篇八

按照《长垣县新型农村合作医疗实施方案》规定，对参合农民群众的医疗费用经严格审核后，按规定的比例给予报销。规范基金专用账户，规范基金使用程序，使合作医疗基金只能用于补偿农民医疗费用，做到封闭运行、专款专用。严格执行药品目录和诊疗项目，杜绝串换使用药品，变更报销费用。严格执行《河南省新型农村合作医疗基本药物目录》，不将目录外药品和诊疗项目纳入报销，不将合作医疗目录外药品串换为目录内药品纳入报销。需要使用自费药品、自费诊疗项目的，实行知情告知制度。严格诊疗人员身份确认，杜绝冒名顶替违规报销。医务工作者严格执行新农合有关规定，认真核实就诊人员身份，不让未参合人员冒名顶替就诊，确保参合人员权力不受侵犯，确保基金使用安全。

严格按照省、市、县的各种政策要求，认真做好信息报表中的有关数据收集、统计、整理、确保数据真实、准确。按时上报信息报表。

为进一步加强和规范新型农村合作医疗制度，维护公开、公平、公正、透明的原则，增加新型农村合作医疗基金使用情

况的透明度，我院对新型农村合作医疗补偿情况统计后列表进行公示，自觉接受社会和群众监督，加大了参合群众对新型农村合作医疗基金使用情况的知情权和参与权。

### （一）常村镇卫生院存在的问题

1、经过近段时间对我院病历、处方的检查，发现如下问题：不合理检查，涉及病历1份，不合理资金780元；超剂量出院带药，涉及病历12份，不合理资金2913.58元。共计整改资金3693.58元。

2、乡镇级医疗条件有限，经办人员的业务能力有待进一步提高，对药品剂型剂量、医疗知识了解不够全面。

3、经办人员对新型农村合作医疗相关政策及业务知识学习、宣传力度不够，部分群众对新农合执行政策理解不到位，有待进一步拓展宣传领域普及新农合政策相关知识。

### （二）乡村卫生所存在的问题

1、乡村医生的工作能力有待进一步提高，乡村医生对新型农村合作医疗相关政策及业务知识学习、宣传力度不够。

2、部分村卫生室公式不太到位。

3、门诊日志和处方不够规范。

通过自查自纠工作，看到在新农合工作中存在的问题和不足，并加以改正，进一步加大新农合基金的督查力度、审核力度，确保新型农村合作医疗资金安全，促进我院新农合工作健康发展。