

最新合作医疗年终工作总结(通用8篇)

学生工作总结应该包括学习成绩、课外活动、社会实践等方面的内容，全面地反映自己在各个方面的表现。银行的发展对于国家经济稳定和金融改革具有重要意义，以下是中国银行业发展的一些相关数据和趋势。

合作医疗年终工作总结篇一

农村合作医疗年终工作总结xx年，全市新型农村合作医疗工作全面铺开以来，南岗区新型农村合作医疗工作在市卫生局的帮助指导下，在区委、区政府的正确领导以及有关部门的大力支持下，我区高度重视新型农村合作医疗工作，把这项工作作为党和政府为解决“三农”问题，实现城乡统筹发展，缓解和消除农民因病致贫、因病返贫现象惠及全区农民的大好事、大实事来抓。并本着不断提高农民的健康水平，实现“人人享有初级卫生保健”为目标，紧密地围绕着市卫生局关于新型农村合作医疗工作的各项方针政策，结合本地实际，不断地深入探索新农合工作的方式方法。我区通过广泛的宣传发动和深入细致的工作，新农合工作进展顺利，截止5月10日，我区参加新型农村合作医疗的农户xxxxx户，参加新型农村合作医疗的农民达xxxxx人，占常驻农民总人数的92.74%。通过不懈努力，圆满地完成了新农合的初期工作。现将上半年新农合工作总结如下：

自xxxx年4月市新型农村合作医疗动员大会召开后，我区就开始专门研究部署全区开展新型农村合作医疗有关工作，制定实施方案，成立由区长为组长的新农合工作领导小组，以乡领导为主任的新农合管理委员会，将目标责任层层落实到人。全区于4月17日召开了全区新型农村合作医疗工作动员会，各乡（镇）、村（社区）都十分重视，认真按照区委、区政府的部署，并结合各自实际，采取有效办法，按照区新农合的实施

方案的要求，落实措施，扎扎实实地开展工作。全区确立了“全、易、重”的工作方针，全就是全面铺开，广泛宣传；易就是从思想觉悟好，容易说服的群众入手，以点带面；重就是重点抓好几个人口多的村委。并成立了区、乡（镇）、村三级新型农村合作医疗管理委员会，由主要领导亲自抓、包村干部具体抓，使新型农村合作医疗工作在全区迅速展开。

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。4月18日，我区在王岗镇开展了规模宏大的新农合宣传工作，宣传当天共发放宣传资料xxxx余份，解答农民疑问xxxx余人次。我们在实际工作开展中，注重从多方面、多层次做好宣传工作。

一是工作人员吃透精神、掌握政策要领。新型农村合作医疗是一项复杂的社会系统工程和“民心工程”，涉及面广、政策性强，具体工作中会遇到许多困难和问题。因此，我区要求全体工作人员要吃透精神，掌握政策要领。让参与开展新型农村合作医疗工作的全体干部，吃透建立新型农村合作医疗制度相关的政策、规定，为走家串户做宣传思想工作奠定坚实的基础。

二是党员干部带头参加合作医疗。我区大部分农民由于受经济条件限制和传统观念的影响，自我保健意识和健康风险意识不强，对新型农村合作医疗制度还不十分了解，存在一些疑虑和担心。特别是随着农村富余劳动力在城乡之间双向流动，外出人口比较多，给开展新型农村合作医疗增加了很大工作难度。为此，要求各级党员干部，带头学习新型农村合作医疗制度，动员符合参加新型农村合作医疗的家人、亲属、朋友带头参加合作医疗，为全区广大农民起好先锋模范作用。

三是宣传工作方式灵活多样。实践证明，办好农村的事情，必须从农村的实际出发，尊重农民的意愿，维护好农民的权益，充分调动群众的积极性。我区充分利用村两委会、党员

会、户主会、村民代表大会和宣传栏、宣传材料、黑板报及典型事例引导等多种形式，向广大农民群众做耐心细致的思想工作。五一节期间，广大村干部深入村民家中，有的放矢地把建立新型农村合作医疗制度的意义和好处讲深讲透，使农民群众充分了解参加合作医疗后自己的权益和义务，明白看病报销的办法和程序，消除农民的疑虑和担心，自觉参加新型农村合作医疗。

四是宣传语言通俗易懂。建立新型农村合作医疗制度，是由政府引导并资助，实现农民看病“风险共担，互助共济”，让农民群众看得起病、能看好病，减轻农民医疗负担，切实维护 and 保障农民的健康权益。在宣传工作方法上，我区镇村干部面向广大干部群众，主动深入农村、深入农户，贴近农民，运用通俗易懂的语言和简单明了的办法，宣传合作医疗政策、宣传实施方案。通过一些看得见、摸得着的典型事例的宣传教育，让农民理解党和政府的良苦用心，从而增强参保的自觉性和主动性，促进全区新型农村合作医疗的顺利实施。

合作医疗年终工作总结篇二

我院作为县新农合定点医疗机构[]20xx年全年大病住院人，补偿元，门诊人，补偿共计补偿元。人均补偿金额元，补偿比例约占住院总费用的，药品费用占住院费用的比例为，自负药品费用占药品费用的比例为。

为认真做好此项工作，确保扎实有效开展，我院成立了以院长为组长，由一名副院长为副组长主管新农合工作，由职能科室为成员的领导小组，下设办公室和服务窗口，抽调5名人员兼职负责此项工作，制定和完善了各项制度和 workflows，配备了办公用房和电脑，实现了计算机网络化管理。

要将国家的这项惠民政策执行好，首要的环节就是宣传工作。

我院宣传形式采取多元化，年初医院组织全院培训学习新农合的相关政策、新农合知识，并在量化检查时提问，职工学习热情高，顺利通过各级新合疗督导组的检查验收。各科室人员在工作中向住院患者认真讲解患病住院注意事项，出院报免比例如何计算，大力宣传新农合的有关政策规定。尽可能的方便参合患者就诊，使参合患者在我院处处感受到新农合的温暖。

对拨付的新农合资金实行专户储存，专账管理，专款专用，专人负责，任何人不得挤占节流和挪用，保证新农合资金的合理使用和及时到位。新农合办公室人员认真学习新农合的有关知识、法规和政策，熟练掌握工作流程，补助的方法、比例、和补助范围，做到“不刁难，不拖延”，对参合对象态度和蔼，文明礼貌，热情服务。

新农合服务窗口工作人员积极、耐心、细致地向每一位农民宣传解释新农合政策及管理辦法，认真解释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窗口不但是受理参合农民医疗费用补偿之所，更是宣传新农合政策的重要阵地。医院组织职能科室经常深入病房检查新农合住院情况。杜绝冒名顶替和挂床住院，补助时做合作医疗证、身份证和病人三对照。不定期深入病区与患者沟通，认真听取患者的意见和建议，向病人详细讲解新农合的有关知识和报销比例，使新农合病人及时掌握了解农合政策，同时及时与医生沟通交流，掌握新农合用药目录，指导医生合理检查，合理用药，不重复检查，滥用抗生素，最大限度减少新农合病人负担，使病人从中得到实惠，体现党和政府的关怀，并要求医疗文书书写按照上级规定准确、及时，在病人入院24小时内完成入院记录，做到医嘱与病程记录和一日清单全部相符。

农合办每月及时将参合住院病人的姓名、地址、住院费用、补偿实例，兑现补助费用等情况在专用公示栏公示，使参合农民及时了解情况，掌握这项惠民政策，增加透明度，接受

广大人民群众和社会各界的监督，取信于人民群众。让农民切身体会到新农合政策看得见、摸得着的实惠，用事实讲述新农合的实施有效缓解了病人家庭的经济压力。在一定程度上遏止了因病致贫和因病返贫现象。从而转变观念重新认识新农合政策的优越性，积极、主动的参加并支持新型农村合作医疗。同时严格执行新农合的规章制度，按时完成上级下达的各项新农合任务，并及时上报收集的各项新农合信息，对新农合门诊患者认真检查，坚决杜绝漏洞，及时拨付村级门诊补助。

在工作中我们发现，随着新农合政策的实施，尤其是自20xx年我院新院区投入使用、7月1日起落实新医改政策全部药品实行零差价销售，降低大型仪器检查费用，各科与北京三甲医院全面接轨，聘请知名专家来院应诊、查房、主刀手术，减轻患者外出就诊的负担，专科发展日益显著，各科全面推行《人本位医疗》服务模式，医院真正实现了技术精、服务好、环境美、价格低，就诊患者明显增多。随着广大人民群众的卫生保健意和健康意识的增强，新型农村合作医疗制度已受到广大农民的普遍欢迎，得到社会各界的广泛认可。

我院是全县新农合定点医院的唯一综合性医疗机构，新农合窗口服务水平的高低直接影响到农民参合的积极性，我院全体工作人员始终把为参合农民提供优质高效的服务作为工作的重中之重，一方面以“便民、高效、廉洁、规范”的服务作为行为准则，本着“公开、公平、公正”的原则，统一政策，严格把关，当场兑现医疗补偿费用。另一方面，不断提高服务质量和水平，及时发现问题。进一步深化宣传，优化补偿报销工作程序，保证新农合工作健康、稳步推进。

总之，我院新农合工作在各级领导的关心支持和正确领导下，经过大家的不懈努力，取得了一些成绩，但距上级领导的期望还有一定差距，在今后的工作总结经验，查找不足，及时了解掌握新农合政策，加强学习和监管，不断提高医疗质量、服务态度和就医环境，做到热情服务，使这项惠民政策

深入人心，相信有各级政府的关心和支持，有广大参合农民的信任和理解，我们一定能把党的利民、惠民、便民这一实事、好事办好，使我院新农合工作再上一个新的台阶。

合作医疗年终工作总结篇三

(一) 围绕新型农村合作医疗办公室职责做好各项工作。

2、按照新农合基金财务管理办法和会计制度，搞好财务管理和会计核算，做到基金专户储存，专账管理，专款专用，封闭运行，保证基金安全和合理有效使用，规范管理新农合档案资料，建立参合农民登记台账，及时整理立卷，装订成册并妥善保管。

3、按月向各村民委员会张榜公布本村参合农民住院减免补偿情况，接受村民监督。

4、按《新郑市新农合对定点医疗机构的监管制度》规定，检查、监督定点医疗机构的服务行为和执行新农合规章制度情况。

(二) 协助开展20xx年新农合参合宣传动员和农民参合金钱的收缴以及合作医疗证及收款票据的发放工作。我乡通过开展广泛的宣传发动和深入细致的工作，截止12月31日，全乡参合11732户，以户为单位参合率为96.86%。

(三) 参合农民受益情况。自20xx年1月1日至12月31日止，新农合对参合农民门诊统筹补偿减免16742人次，(含家庭帐户补偿人次)，累计补偿基金990778.2元;累计住院1283人次，累计补偿基金1709859元;累计补偿基金395519元。观音寺卫生院住院正常分娩累计123人，补偿金额30750元;四项合计共累计减免18025人次，补偿基金2700637.27元。

(一) 加强组织领导，抓好新农合民心工程。新农合工作在我

乡得到了党委、政府的重视，实行党政一把手亲自抓、分管领导具体抓。其次，把县政府提出的工作目标，进行层层分解，落实到乡、村和干部，同时把此项工作纳入20xx年年度目标考核的内容，因此为推动农村合作医疗工作奠定了良好的基础。

(二)分工协作，大力宣传。要达到农民自愿参保，宣传工作是关键。要求工作人员吃透精神、掌握政策要领。通过开展培训、交流、讨论、等多种形式，让参与开展新农合工作的全体乡、村干部，吃透新型农村合作医疗制度的相关政策、规定，及试行的方案，全面把握我乡新型农村合作医疗制度的参加对象，医疗基金筹集办法，医药费报销标准及手续的办理等等，为走村入社宣传工作奠定坚实的基础。我乡大部分农民由于受经济条件限制和传统观念的影响，自我保健意识和健康风险意识不强，互助共济观念比较淡薄，对新型农村合作医疗制度还不十分了解，存在一些疑虑和担心。随着外出打工人口的增多，也给新农合的深入开展增加了一定的难度。为此，要求针对不同的家庭，采用不同的工作方法，有的放矢地把建立新型农村合作医疗制度的意义和好处讲深讲透，深入人心。使农民群众充分了解参加合作医疗的权利义务，明白看病报销的办法和程序，消除农民的疑虑和担心，自觉参加新型农村合作医疗。结合一些实际的典型事例进行宣传教育，让群众明白党和政府的良苦用心，从而增强参保的自觉性和主动性，使全乡新农合工作得到顺利实施。

(三)强化服务窗口管理，为参合农民提供优质服务。在办理患者住院费用报销、转诊等手续时，我们热情耐心地接待每一位来访者首先，把参合的手续和报销制度、程序、报销范围、报销比例等相关制度作口头宣传，并坚持以人为本，努力做到准确、及时。并定期向社会公开农村合作医疗住院补偿情况，接受群众监督。

(一)领导重视，思想认识到位是关键。我乡党委、政府高度重视农村合作医疗工作，并召开专题会议贯彻落实县政府的

动员会议精神，从实践“三个代表”重要思想的高度，切实解决农民“看病难”问题，把该项工作纳入政府重要议事日程，为开展农村合作医疗工作提供了良好的组织环境。

(二)宣传发动工作是基础。只有通过宣传，广大群众对参加合作医疗有较好的思想认识，营造了较好的舆论氛围，群众自愿参加合作医疗。才是我们工作的最终目标，所以，是否做好宣传发动，是否向群众充分解释政策，使群众知情，是促进工作落实的基础。

(三)队伍精干，协作配合到位是有力保障。在推行合作医疗工作中，按照党委、政府的统一部署，乡卫生、民政、财政等有关部门能够密切配合、协调联动，主动做好工作。使该项工作顺利开展。

(一)工作不够细致。一些干部在筹资工作中不够主动，工作过于简单，干部由于对政策了解不深，宣传工作没有做到位，导致农民对合作医疗政策缺乏足够的了解，没有消除农民的顾虑，也是导致参合率不高的原因之一。

(二)思想认识不够。农民健康投资观念、互助共济意识淡薄，对健康存在着侥幸心理，与供养家庭、建房等支出相比，花钱看病是次要的、对随机潜在的医疗风险缺乏足够的认识，导致了参合意识不强，另外，一些农民对新农合的'期望值过高，认为报销比例低、范围小，对按政策规定不予报销的部分无法理解。

(三)由于乡级医疗条件有限，人才技术力量薄弱等问题，农民因一点小病就要奔大医院，最后花费大而报销补偿低，不能充分享受新农合政策带来的实惠。总之[]20xx年我乡的新农合工作在各级部门的领导支持下，取得了一些经验，但也还存在一些问题，在今后的的工作中，我们只有虚心学习，不断提高工作能力，才能更好地做到为民服务。

合作医疗年终工作总结篇四

(一) 新农合参合情况

20xx年，我县新农合以村为单位覆盖率达到100%，参合农业人口总数达196042人，参合率97.19%。

(二) 新农合基金筹集及使用情况

今年基金筹集总额为4508.97万元，其中588.12万元为农民自筹，各级财政补助资金为3920.84万元。去年结余基金957.94万元(含风险基金254.06万元)，今年我县新农合可用基金为5466.91万元。截止20xx年4月底，县财政新农合补助基金已经到位1450万元，中央财政预拨新农合基金846万元，省级下拨604万元，市新农合补助基金暂未到位，基金到位率现为37%。

20xx年1—4月，我县共为参合农民报销医疗费用663.76万元，占本年度基金总额15%。

一是圆满完成新农合20xx年基金收缴工作，参合率达97.19%；

二是严格控制了次均住院费用，提高了农民受益度，新农合实际补偿比达43%；

三是各级医疗机构基础设施建设及医疗服务行为进一步规范。

(一) 调整方案，提高参合农民受益度

根据上级新农合统筹补偿方案(川卫办发[20xx]195号)和医改相关文件精神，我中心结合我县实际情况，以确保参合农民受益度为目标，经反复测算，拟定并报请县政府出台了青川县新农合第七套补偿方案，进一步提高报销比例，严格控制乡镇、县级医疗机构新农合自付药品比例，新增慢性病报

销病种，提高基金使用率，使参合农民“看病难，看病贵”的问题得到进一步缓解。

(二) 奋力攻坚，全面做好新农合门诊统筹工作

根据上级文件精神，结合我县实际情况，经科学测算，今年年初我们报请县人民政府办公室印发了《青川县新农合门诊统筹补偿方案》，并根据方案内容对新农合系统门诊补偿模式进行调整，随后开展为期半个多月的巡回培训，深入每个医院，对经办人员进行面对面培训，确保其熟悉业务技能。

(三) 加强宣传，以新农合制度的优越性为重点。

一是印制新农合宣传资料下发各定点医疗机构，在宣传专栏、病房、村卫生站等位置张贴；二是要求各定点医疗机构在医院醒目位置悬挂新农合宣传标语；三是通过电视宣传，在县电视台滚动播放；四是指导各乡镇合管办、定点医疗机构利用广播、标语、宣传车、板报、墙报等方式，并组织驻村干部、村干部、卫生院职工、乡村医生深入农户家中宣传讲解新农合政策的目的是、意义、医药费报销办法、报销比例等知识；五是將新农合宣传工作纳入乡镇新农合督导的重要内容，采取定期与不定期的方式深入乡镇、村社，开展入户调查，督导新农合宣传工作的开展情况，及时发现问题并有针对性的采取相应措施。

(四) 创新措施，进一步便民利民。

门诊统筹工作开展以后，各类表册登记，农合系统核销等手续繁琐，极不利于群众报账。为此，我中心联系软件公司，制作新农合软件与新农合信息平台对接，通过手机短信的方式为百姓报销新农合门诊费用，极大方便百姓报账。

(五) 加强监管，确保新农合基金安全

今年以来，我中心继续采取随机抽查、入户调查等方式，1-4月份共组织下乡累计达10余次，加大外伤核实力度，加强对县级以上定点医疗机构督促检查，共查出新农合定点医疗机构违规事件2起，处理2起，查出不符合新农合报销范围150余人，为新农合基金安全提供了强有力的保障。

(六)进一步完善信息系统建设。

一是根据新农合系统需求情况新增ctbs模式安装调试并增加服务器一台；二是不间断下乡指导、维护新农合信息系统各个支点；三是对新农合信息系统服务器进行全方面的维护及数据重做，并新添加了手机报账平台，与200多个村级医疗卫生机构对接。

(七)加大培训力度，提高服务能力。

今年1-4月，我中心积极争取资金，开展三期新农合经办人员培训，共培训400人次。通过培训，进一步提高管理人员的水平与工作人员的业务素质，促使其规范服务行为，有力的保障了新农合制度在我县进一步开展。

(一)极少数医疗机构服务行为尚需规范

一是不合理引导病人就医，放宽住院指针，将应该门诊治疗病人收入住院治疗；二是用药不合理，滥用抗生素、开“大处方”，“搭车药”。

(二)宣传工作尚需进一步加强

一是目前宣传软件资料还需要进一步完善；二是各乡镇医疗机构对宣传工作的重要性还有待进一步提高；三是宣传方式重复、单一，缺乏新颖的宣传手段。

(三)个别医疗机构基础设施建设滞后

一是各类设施配备不齐全，新农合稽核人员兼职现象严重；二是新农合各类标识设置不完善，制度不健全；三是部分医疗机构新农合资料档案保存不规范。

(四)对定点医疗机构监督、指导不力的现象客观存在新型农村合作医疗涉及面广，人数众多，县合管中心人少事多，忙于县外住院人员的报销工作，如何完善合作医疗和监管机制，还需要在工作中不断探索。

(一)加强新农合宣传工作。

一是把握重点，以农民受益实例为重点，开展宣传；二是创新方式，多用新颖、独特、老百姓喜闻乐见的手段开展宣传。

(二)以项目为抓手，进一步推进新农合制度发展。

一是千方百计争取灾后重建项目资金，使基础设施建设进一步完善；二是为将各乡镇合管办及全县医疗机构工作人员的工资与两保争取财政资金，并按人头争取足额的办公经费；三是加强县内各级医疗机构“三配套”设施建设，提升乡镇卫生院的管理水平和服务能力，解决人才危机。

(三)进一步加大监管力度，防止新农合基金流失。

一是继续实行定期检查、不定期抽查相结合的方式加强对各定点医疗机构住院病人的监管；二是加强对医疗服务行为的监管，防止医疗机构为增加收入而拖延疗程、增加用药品种、增加检查项目、延长病人住院时间等做法；三是定期向县新农合监督小组汇报监管工作情况，取得其工作上的支持。四是完善公示制度，做到公开透明。在乡镇卫生院和村卫生站设立新农合公示栏，将参合农民住院医疗费用的补偿情况，包括患者的基本情况、住院时间、住院总费用、可报费用和补偿金额，以及新农合有关政策、监督举报电话、群众意见与反馈等内容进行严格公示，每月公示一次。

(四)再接再厉，全力做好20xx年新农合筹资工作。

一是提早谋划，早安排、早部署，把20xx年新农合筹资工作纳入议事日程；二是衔接乡镇做好宣传动员准备工作，并完善信息系统参合数据核对与管理。

合作医疗年终工作总结篇五

天平镇位于藤县西部，距梧州市75公里，是梧州市的西大门，辖20个行政村，区域面积348.54平方公里，人口6.8万人，共17944户。

天平镇新型农村合作医疗工作在镇党委、镇政府的领导下，在今年5月下旬前期宣传发动工作全面展开，经宣传发动，到7月底，我镇共有34006人农民群众自愿参加新型农村合作医疗，占全镇人口的50%，参加合作医疗7675户，占全镇总户数的42.8%。

1、统一认识，加强领导

镇政府及各村委从政治的高度全面认识开展新型农村合作医疗工作的重要性，并落实把此项工作列入重要议事日程，认真研究落实。主要领导亲自抓，并落实村主任具体负责。从人力、物力、财力、时间和各项政策上给予大力支持。

2、宣传和缴费工作

(1)、宣传发动从5月20日起至5月31日止，挂钩各村的镇政府工作人员和卫生院医务人员深入到各村、各户进行宣传，发放资料，张贴标语。让农民群众充分理解，并取得她们的大力支持和帮助，为开展新型农村合作医疗工作营造浓厚的气氛。

(2)、6月1日开始，挂钩各村的责任人、镇干、村干、及村医，

逐户向群众继续宣传并收费，充分和农民进行面对面的讲解，让农民真正了解新型农村合作医疗与旧合作医疗的不同点，讲深、讲透新型农村合作医疗的优越性，消除误解，转变观念，让广大农民自觉参与。

3、建立健全组织机构和监督机构

(1)、天平镇人民政府成立由镇政府和卫生、农业、财政、民政等有关部门主要领导组成的镇新型农村合作医疗管理委员会，镇新型农村合作医疗管理委员会下设办公室，办公室设在卫生院。

(2)、村民委员会成立由村委会主任、卫生所所长、乡村医生、妇女主任及若干农民代表组成的村新型农村合作医疗管理小组。

(3)、天平镇成立由人大、财政、纪委和卫生等有关部门人员组成的镇新型农村合作医疗监督委员会。负责对新型农村合作医疗基金使用的监督。

截止xx年7月31日，我镇共有34006人农民群众自愿参加了新型农村合作医疗，占全镇人口的50%，参加合作医疗7675户，占全镇总户数的42.8%。共收上合作医疗款340060元。

从xx年7月1日起至xx年12月31日止，为参加新型农村合作医疗的群众共报销金额140997.36元，其中乡镇级住院157人次，报销金额共39451.03元，县级住院170人次，报销金额共82940.31元，在地市级医院及外地医院住院34人次，金额共18586.02元。到xx年2月29日止，参加新型农村合作医疗人员得到了门诊优惠免收挂号费1438人次，门诊检查优惠876人次，优惠减免了6515.20元。累计报销金额189919.56元。

(一)、我们取得这样的成绩，靠的是镇政府、村委、村医、和我们通力合作。

1、首先政府领导特别重视这项工作，亲自落村召开现场动员大会，极大地提高了群众的信服程度并鼓舞了工作人员的斗志。

2、其次村干、村医对本村的情况比较了解，落村工作人员和他们密切配合工作得心应手，效率大大提高。

3、我院的落村人员运用自己的专业知识，根据村干、村医的介绍，针对各户家庭情况，举出恰当的事例来讲深讲透新型农村合作医疗的优越性。

4、开始实行报销后，我们继续延续收费一个月。以报销实例来让群众看到实惠，放心参加。

(二)、我们深切体会到新型农村合作医疗确实可经保护农村经济，振兴农村经济，维护农村社会发展和稳定，推进和深化农村卫生体制改革，逐步缩小城乡卫生差距，更好地向农民提供低廉、优质的基本医疗卫生服务，从而提高农民的健康水平。

(三)、在实施报销后，农民得到了实实在在的实惠，我们卫生院也获得了一个进一步发展的空间。如何进一步提高我院的服务质量，改善我院就医环境，尽快提高院的技术水平，让患者放心的进来，高兴地出去。将是我院进一步发展的关键所在，这将能更进一步引导农民群众积极参加新型农村合作医疗。

1、办公经费缺乏。

2、合作医疗报销工作人员均为兼职，工作效率受到一定的影响。

3、交通工具缺乏影响信访和筹资工作。

1、简化转诊审批手续，让群众自由选择医院就诊，县、乡镇级医院靠提高自身技术水平，服务质量以吸引群众前来就诊治疗。

2、预防接种应按一定比例给予报销。

合作医疗年终工作总结篇六

自xxxx年4月市新型农村合作医疗动员大会召开后，我区就开始专门研究部署全区开展新型农村合作医疗有关工作，制定实施方案，成立由区长为组长的新农合工作领导小组，以乡领导为主任的新农合管理委员会，将目标责任层层落实到人。全区于4月17日召开了全区新型农村合作医疗工作动员会，各乡（镇）、村（社区）都十分重视，认真按照区委、区政府的部署，并结合各自实际，采取有效办法，按照区新农合的实施方案的要求，落实措施，扎扎实实地开展工作。全区确立了“全、易、重”的工作方针，全就是全面铺开，广泛宣传；易就是从思想觉悟好，容易说服的群众入手，以点带面；重就是重点抓好几个人口多的村委。并成立了区、乡（镇）、村三级新型农村合作医疗管理委员会，由主要领导亲自抓、包村干部具体抓，使新型农村合作医疗工作在全区迅速展开。

合作医疗年终工作总结篇七

毛泽东思想和中国特色社会主义理论体系概论简称，毛概。毛泽东思想和中国特色社会主义理论体系概论包括马克思主义中国化的历史进程和理论成果、马克思主义中国化理论成果的精髓、新民主主义革命理论、社会主义改造理论、社会主义的本质和根本任务、社会主义初级阶段理论等等。

《毛泽东思想和中国特色社会主义理论体系概论》课程

社会实践(调查)报告

题目:新农村合作医疗调查报告

新型农村合作医疗制度是政府在不断解决“三农”问题，构建社会主义和谐社会的背景下出台的重大惠农政策。重点是帮助农民减轻因患重大疾病带来的经济负担，减少“因病返贫”现象。

自年新型农村合作医疗制度试点推广开来，到如今已经基本覆盖了全国农村。它的实施，有效的缓解了广大农村百姓“看病难，看病贵”的问题，提高了农民健康，促进了社会主义新农村建设。

搞好新农村合作医疗，是加快连云港市社会主义新农村建设，解决农民就医难，提高农民健康福利工程、爱民和惠民工程，是构建社会主义新农村的重要内容，也是实现小康社会的基本条件。为此。

我于，8月，趁着暑期之余，前往赣榆县沙河镇医院的农村合作医疗报销点亲身实践、调查，切实的了解新农村合作医疗的实施情况。

8月1号，吃完早晚，我乘车前往沙河镇医院，开始了为期一周的实践活动。来到沙河镇医院新农村合作医疗报销管理办公室，得悉来意，刘主任热情的表示欢迎，向我讲述一些关于新农村合作医疗的情况。

而且，我还查阅了许多的办公室文件，对我市的新农村合作医疗情况，有了一个大概的了解。

一，新农村合作医疗在连云港市受到广大农村百姓的欢迎。

在医疗合作报销点工作，每天我都会遇到许多拿着医疗清单的人前来报销，对此，闲暇之余，我对部分人进行了访问、调查，被访者都笑容满面，直言表示愿意参保，新型农村合

作医疗给他们带来了切身的实惠，减轻了看病的经济负担。另外，我也遇到不少持怀疑态度的人，他们对报销补偿兑现不及时，不公平、不透明，有关医疗规定不合理意见很大，也有人抱着“花钱参保，不生病就吃亏了”的态度，因此部分人拒绝参保。经过一周的访问，查阅相关新闻报道，大多数人还是对新农村合作医疗持着欢迎的态度，且这个比例在不断上升，参合率稳步提升。由被访者总体看出，新型农村合作医疗制度，在连云港市被广大老百姓欢迎，渐渐地深入人心，农民也感受到了党和政府对普通农民的关怀。

二，连云港市农民的参保情况。

连云港市新型农村合作医疗工作，在2003年赣榆县省级试点县的基础上全面推广，次年，全市参加人口253万，参合率达到77.8%，发展到20，经过政府的宣传引导，以及受参保带来的实惠吸引，参合率已经高达99.89%，位居江苏省前列。人均筹资水平由2003年的30元，增加到100元，政府补偿由20元增加到70元，受益人群不断扩大，受益程度不断增加。到了，人均筹资达到150元，政府补偿120元，最高支付限额达到当地农民人均纯收入的6倍以上。

连云港市新型农村合作医疗工作，取得了突出的成绩，受到卫生部、省政府、省卫生厅的表扬，走在了全省和全国的前列。

调查中了解到，市区新型农村合作医疗保险与四县新型农村合作医疗保险有着不同之处。

首先，在补偿模式上不同，市区只保大病，即住院治疗，县里则采取保大加。保小的模式。

另外，药品和诊疗目录范围不同，市里采取的是城镇职工医疗保险的规定和诊疗目录，范围大。而县里采用的是《省新型农村合作医疗药品目录》，品种相对较少。

最后，在管理方式上不同，市区新型农村合作医疗保险委托人寿保险连云港负责支付业务，而县里在由县镇合管办负责，在医院内设立医疗保险点。

三，连云港事农民的就医情况。

在沙河县医院农村合作医疗报销办公室实践期间，我随着刘主任，也进入过农村调查农民的就医情况，以及大力宣传新型农村合作医疗。

如今。

几乎每个村子，都有小型的医疗诊所，虽然设施简单，但是村民就医方便，而且不用交付挂号费、诊疗费、注射费，药费也比医院内便宜许多，大多数农民愿意到村卫生所看病。在卫生所看病，一般都是常见病，为此，政府按照实际出发，采取了“保大+保小”的模式，一些常见病也能看，带着医疗卡看病，当时就能报销哦部分医疗费用，给农民带来了实惠，提高了农民参保的积极性。

四，农村合作医疗主要存在的问题，缺陷。

1，少数人抱着占便宜的心理，平时不愿花钱参保，直到发生大病、需要大笔医疗费时，才跑去要参保，可是已经过了每年的参保期限，于是找人托关系、甚至去医疗报销办公室去大吵大闹，为此给大家带来了不少的麻烦。

2，由上述看出。新型农村合作医疗的宣传还不到位，特别是一些偏远地区，参保率过低，不利于新农村建设的推进。

3，新农村合作医疗，以大病补偿为主，有很大的局限性，事实上真正影响农民健康的都是一些常见病和多发病，而只保大病，却难以覆盖、惠及多数人的利益。

4，连云港市对不同医院、不同的消费者水平，按照不同的比例进行补偿，报销的比例还偏低，即使报销了部分，农民还要自付50%——70%，面对昂贵的医疗费，补偿金也是杯水车薪，没有根本上解决农民“看病贵”的问题。

5，药品种类过低，有一些农村急需的药品都未在报销范围之内。我在报销管理办公室实践时，常遇到农民拿着医疗费用单，询问“为什么花了这么多钱，报销却这么少，即使按最低比例也不对啊。”这时，工作人员不得不无奈的解释，他所用的药品不在报销范围内，而在报销范围内的药品却又不利于疾病的治疗。

6，对外出打工和外来打工者的补偿。这些人看病往往报销繁琐，甚至是无法报销，为此有人打工者在得病时，不得不回到家乡就医，以节省医疗费。这些打工者，为了所在的城市建设做出了巨大的贡献，当地政府应该考虑到农民工的利益。

7，医疗费用补偿操作不透明，也不规范，缺少民主监督，甚至是有关系的可以多报销，没有关系的，就少报销许多。

8，定点医疗报销医院的职业道德有待提高，医生医德，令人堪忧。五，结束语。

解决农民“看病难”“看病贵”是关系农民健康，推进新农村建设和和谐社会建设的重大问题，是关乎连云港市350万的大事。

对于连云港市新型农村合作医疗的现状，以及我的所见所闻所想。我建议。

提高政府财政补偿的标准，加强宣传，争取让更多的人参保。提高报销比例，扩大报销药品的品种范围，降低报销的起点。

加强和细化农村合作医疗的管理，提高透明性，保证公平、

公正、公开。合理的改善管理制度和运行机制。

加强医生职业道德的教育，另外，要关注、解决外来劳工和外出打工者的医疗报销程序，争取早日实现联网管理，实现跨市、跨省的新农合报销网络互通，早日实现随时随地的看病报销问题。

最后。我相信，经过党和政府的不懈努力，新型农村合作医疗，会越来越好，逐渐的解决农民“看病难，看病贵”的问题，构建新时期的社会主义新农村，实现社会和谐，百姓安康！

毛概社会实践调查报告

合作医疗年终工作总结篇八

根据长丰县新型农村合作医疗管理中心文件要求，结合文件精神，我院于xx年8月16日起至18日进行了院内自查工作，现将有关情况总结如下：

一、内部新农合管理组织建立情况

我院于xx年1月1日由院办公室下发了文件，成立了新型农村合作医疗领导小组，并设办公室，明确了组织成员及职责分工。

二、内部新农合相关培训情况

检查组检查了医保办xx年新农合的内部培训和学习记录，有记录培训5次，时间为4月8日，4月10日4月11日，6月28日，8月6日，对于上级下发的相关新农合文件和政策均对中层以上干部进行了学习和培训。

三、his系统与当地新农合信息系统联网情况

我院已完成了his信息系统建设□xx年将原adsl网络升级为光纤宽带，通过电子邮件方式，每天将新农合住院病人信息，每周将转诊病人信息按时上报县合管中心。通过对现有his系统的改造已完成了与新农合系统的无缝对接。

四、住院参合农民分类标记情况

新农合病人住院时，由医保办对相关资料进行审核后，在住院管理相关表格上盖章标记，在系统管理软件上进行分类单独标记，住院病人护办室在病人登记卡上做醒目标记。

五、新农合药品目录执行情况

我院实行严格的新农合药品目录执行制度，对于新农合病人如需使用自费药品，必须向病人说明在前，并有病人签字认可，凡无病人签字认可的自费项目，一律由相关责任人员进行赔偿。

六、参合农民就诊与补偿流程建立情况

参合农民就诊和补偿流程按规定执行，本院做了大量的广泛宣传，已深入人心，“凭医保卡住院，出院直接兑付”，已做到家喻户晓。

七、收费项目、药品价格与参合农民费用补偿公示等情况

所有与新农合相关的收费项目和药品价格，本院在电子大屏幕滚动公示，定期在宣传栏张贴公示□20xx年-6月份经统计，我院新农合合计诊疗人次566人，参保农民住院总费用918500元，农保兑付460531元，平均住院日5.5日。

八、参合农民医疗服务信息检测和统计情况

参合农民出院时填写《满意度调查表》，对本院的医疗服务

态度、医疗质量与效果、合理收费、合作医疗政策执行情况，由患者进行综合评价□xx年1-6月患者满意度平均为99%。

九、医药费用控制措施与执行情况

严把三关：严把住院标准，防止小病大治；严把住院管理，周期力求短平快，杜绝不必要的辅助检查；严把病案和费用关，医嘱与病程和用药同步，自费药品说明在前，费用审核严格按照县合管办文件执行，实行惠民政策。

十、临床医药专家评审医疗服务规范情况

1、合理收治

严格住院指征，手术指征，达不到标准的坚决不收住院，不动手术，严格处罚措施，对于违反的责任人从重处罚，至今未发现一例违反原则的。

2、合理用药

合理用药，特别是合理使用抗生素问题，先后对临床及相关人员进行了多次学习和培训，制定了《抗生素的合理使用规范》，对2联、3联抗生素规定了严格的使用指征。

3、合理检查

大型设备检查阳性率要求达到50%以上，杜绝不必要的辅助检查，减轻参合农民的就医成本。

4、合理收费

每项收费标准制定前必须与物价部门规定标准进行比对，并适当降低（降价幅度不低于10%-20%），把“让利于民”贯彻到每一项政策制度的制定，每一个医护人员的行为规范，做

为立院之本去实行。