# 2024年新农合个人年终工作总结(十二篇)

来源：网络 作者：轻吟低唱 更新时间：2024-06-14

*总结是对过去一定时期的工作、学习或思想情况进行回顾、分析，并做出客观评价的书面材料，它有助于我们寻找工作和事物发展的规律，从而掌握并运用这些规律，是时候写一份总结了。那么我们该如何写一篇较为完美的总结呢？以下我给大家整理了一些优质的总结范文...*

总结是对过去一定时期的工作、学习或思想情况进行回顾、分析，并做出客观评价的书面材料，它有助于我们寻找工作和事物发展的规律，从而掌握并运用这些规律，是时候写一份总结了。那么我们该如何写一篇较为完美的总结呢？以下我给大家整理了一些优质的总结范文，希望对大家能够有所帮助。

**新农合个人年终工作总结篇一**

工作总结如下：

20\_\_年我办做好了新型农村合作医疗资金筹集、上缴及参合信息的核对。共筹集新农合资金2798180元，参合人员39974人，参合率达到99%，并对全镇1701名低保、五保对象免费办理参合，今年后续为175名新生儿办理了新农合的参合工作。

配合县农医局做好20\_\_年村级医疗机构的定点工作，对各村开展了卫生所门诊统筹业务培训工作，对新农合村级定点医疗机构门诊统筹工作进行了监督检查，并对各村逐月进行本村新农合补偿公示情况进行督查。日常工作中做好门诊统筹、住院补偿报账工作及档案汇编工作。

年中时对本办所有工作进行梳理，迎接了省市县有关部门的年中检查。并对在市级或市外的门诊大病进行报销、补偿。

在7月开始启动新农合大病保险，已为我镇50余人办理大病保险赔付。配合县农医局完成20\_\_乡镇卫生院住院补偿按床日付费数据采集调查。

全年全镇门诊统筹共计80848人次，补偿金额共计1470229.3元;住院补偿共计7935人次，补偿金额共计12388849.89元。到目前为止，为参合人员补发“两卡”(新农合卡及新农合银行卡)共计450张，办理门诊大病卡(慢性病卡)约300余张，并对1000余份门诊大病卡进行了年审。12月为县外200余人办理核算门诊大病补偿。并做好了20\_\_年新农合资金筹集的相关工作。采取回头看的办法，对前段工作进行总结，迎接县农医局对我办的年终考评。

我办将继续做好各项其他日常工作，加强农医所的能力建设，提高管理能力和工作服务效率，把党和政府这项惠民政策不折不扣的落到实处。

**新农合个人年终工作总结篇二**

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计划，认真开展各项，取得了一定成效，现将上半年情况汇报如下：

一、开展情况

(一)加强宣传，引导农民转变观念，增大影响力。宣传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。我们在实际开展中，注重从多方面、多层次做好宣传。

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提出了好的意见和建议，为我们不断改进、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，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×月×日，全市共补偿人次(其中住院补偿人次，门诊补偿人次，慢病补偿人次)，补偿金额共计元(其中住院补偿总额元，门诊补偿总额元，慢病补偿元)。通过近两年运转，以户为单位受益面达%左右，得到元以上补偿金人次，得到万元以上补偿金人次，最高补偿金达元。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，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余次。

同时，为及时了解社会各界特别是参合农民对我们的意见和建议，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，

做好年筹资各项准备，保证新型农村合作医疗试点持续、健康、稳步推进。

**新农合个人年终工作总结篇三**

\_\_\_\_医院自被列入新型农村合作医疗定点医疗机构至今，已三年多，在卫生局农卫处、\_\_\_市新农合管理中心、\_\_\_\_新农合管理中心各位领导的正确指引下，在我院职工的共同努力下，按照上级主管部门制定的相关新农合管理制度，认真开展各项工作，略显成效，现将我院20\_\_年度的新农合工作总结如下：

1、加强宣传，增强新农合工作的影响力。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。我院宣传形式采用多种形式，具体如下:

1)在院领导的支持下，为了让我院患儿家长深入了解国家倡导的“惠农”政策中新农合工作这一举措，多次组织召开新农合相关政策的宣传讲座;利用宣传板面，长期大幅的宣传新农合相关政策;完成、完善各项新农合管理必备设施;向患儿家长发放新农合患儿住院须知，写明新农合参合患儿住院所需证件、温馨提示等等;工作人员为参合患儿家长仔细讲解新农合就医流程图内容，避免辖区内、外的患儿家长跑冤枉路，一次性把相关手续办理完结，尽可能的方便患者就诊，使参合患者在我院处处感受到新农合的温暖，为来年参合打下了良好的基础。

2)新农合办窗口工作人员积极、耐心、细致地向每一位农民宣传解释新农合政策及管理办法，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意和疑惑离开，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。

3)利用公示栏及时公布当月的补偿兑付情况，并公示农民身边补偿实例，让农民切身体会到新农合政策看得见、摸得着的实惠，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。

2、为将新农合工作抓紧抓实，医院结合工作实际，完善新型农村合作医疗保险服务的各项管理规章制度，并严格执行。按季度对全院员工进行新农合政策知识培训，并做好记录;组织新农合基本知识考试两次，加强医务人员对新农合政策知识的认知;加强病房管理，经常巡视病房，进行病床边政策宣传，征求病患意见，及时解决问题，查有无挂床现象，查有无冒名顶替的现象，查住院病人有无“二证”，对不符合住院要求的病人，新农合办一律不予审批。

3、端正服务态度，提高医疗质量。及时传达新政策，了解临床医务人员对新农合制度的想法，及时沟通协调，并要求全体医务人员熟练掌握新农合政策及业务，规范诊疗过程，做到合理检查，合理用药，杜绝乱检查，大处方，人情方、搭车方等不规范行为发生，并将不合格的病历及时交给责任医生进行修改。通过狠抓医疗质量管理、规范运作，净化了医疗不合理的收费行为，提高了医务人员的管理、医保的意识，提高了医疗质量为参保人员提供了良好的就医环境。

4、参合农民医疗费用的兑付情况。参与直补新农合医保病患儿\_\_例，住院医疗费用总金额\_\_\_\_元，补偿总金额\_\_\_\_元。

5、认真、积极配合接受上级新农合主管部门检查、年审工作，并采取有效的措施积极进行整改，进一步细致地规范了各种文书书写，合理检查，合理用药，认真履行自费治疗项目(药品)告知义务，及时填写知情同意书。

6、近年来随着新农合惠农政策的普及，新农合补偿比例不断提高，我院医务人员积极宣传相关政策，为农民所想，切实为老百姓减轻医疗负担，赢得了老百姓的好评和认可。

下一步工作计划:

1、全院各级员工，上下同心，高度重视，统一思想，明确目标，加强组织领导，进一步规范诊疗行为，控制医疗费用的不合理增长，以低廉的价格，优质的服务，保障医疗管理健康持续发展。

2、我院自被列入新农合定点医疗机构以来采取一系列行之有效的方法，实施各项新农合管理制度，但仍需在今后继续加以完善，逐步建立新农合费用管理台帐，借鉴人头付费支付管理办法，采取可行的措施，合理使用新农合基金;为进一步强化责任，规范医疗服务行为，从入院登记、住院治疗、出院补偿三个环节规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理有关责任人。

3、加强院内日常监管工作，每周到科室进行参合患儿的在院情况检查，并做好相关记录。杜绝挂床现象发生。

4、定期进行新农合管理知识的培训，并进行考试;定期考评新农合医疗保险服务(服务态度、医疗质量、费用控制等)工作，并定期进行考评，制定改进措施。加强对科室收费及医务人员的诊疗行为进行监督管理，督促检查，及时处理。

今后，我院全体医务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。相信有政府的关心和支持，有上级主管部门的直接领导，有广大参合农民的信任和理解，我们一定能把党“强农、惠农、富农”这一实事、好事办好。

**新农合个人年终工作总结篇四**

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。我们在实际工作开展中，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20\_\_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20\_\_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。

镇在20\_\_年新农合工作中，立足方便群众、服务群众的工作理念，围绕20\_\_年新农合筹资和建帐核账、历年门诊余额清查、新农合报帐及日常服务等中心工作，镇村两级干部齐心协力，在全县率先完成新农合参保任务，参保人数59704人，筹集参保资金285万元，参保率达97%;完成了20\_\_年至20\_\_年家庭门诊余额清查和20\_\_年建帐核账工作。20\_\_年我镇被评为新农合工作先进单位。现将我镇新农合工作的开展情况汇报如下。

一、转作风转思路，迅速开展新农合参筹资工作。

围绕20\_\_年新农合筹资工作，我镇整合各项工作干部队伍力量，如“三送”干部、驻村干部、计生专干及村干部等，深入群众宣传新农合政策，提前让群众特别是在外务工人员准备好20\_\_年的参保费用，做到早动员、早部署;在新农合筹资工作启动后，镇村干部转变工作作风，转换工作思路，发扬肯吃苦敢吃苦的精神，错开群众农忙时间，充分利用早上、中午午休和晚上时间，进村入户上门为群众办理参保缴费，镇便民服务中心设立专门缴费窗口，专人负责保费收取;同时将任务进行细化量化分解，将任层层分解到每个镇领导、驻村干部及村干部肩上，明确奖惩，设三个奖项分别给予率先完成的六个村3000元、20\_\_元和1000元的奖励;镇政府院内设立新农合完成进度擂台榜，每周一评比，运用手机短信对各村进展情况每天一通报，镇主要领导每周对新农合筹资工作进行调度。全镇上下齐心协力，在全县率先完成新农合筹资任务。

二、高标准高要求，抓好历年门诊余额清查和20\_\_年建帐核账工作。

我镇在开展历年门诊余额清查和20\_\_年建帐核账工作中，制定了实施方案，召开专项工作部署和培训会议，建立责任追究制，镇分管领导、农医所长、卫生院长和村委会主任作为第一责任人，对本部门本系统提供的数据准确性负责;坚持“三核对”原则，既镇农医所、卫生院和财政所进行数据核对，卫生院与村卫生所数据核对，村委会与农户数据核对，特别是在与农户的核对工作中，驻村干部、“三送”干部与村干部一起上门进行逐户核对，做到了“不错一数、不漏一户”，准确、按时完成了20\_\_年至20\_\_年家庭门诊余额清查工作和20\_\_年建账核账工作。

三、抓管理抓服务，创建群众满意医保环境。

我镇投入18万元，对便民服务中心环境进行了改建完善，并在新农合窗口张贴了新农合政策宣传及办理流程喷绘，更换了新的办公电脑，群众在服务中心办事更加舒适方便;为镇农医所配备了工作能力强、经验丰富的专职人员，实行每周七天轮班工作制;镇卫生院开设了新农合报账窗口，为群众提供更加快捷的咨询和报账服务。截至20\_\_年11月，我镇群众新农合报账共157万元，其中县外医院报账101万元，镇卫生院报账56万，切切实实让群众享受到了新农合的惠民政策。

四、关于新农合资金筹集的几点建议。

一是参合人口总数与乡镇实际人口数不符。我镇20\_\_年统计农业人口总数6.14万人，但县下达给我镇的20\_\_年人口总数是6.22万人，相差800多人，当然这里面也存在死亡未消户、出嫁未迁户的情况，但总体来说人口总数依然偏大。二是新农合参保资金筹集规定任务完成时间过短，仅一个月的时间。很多在外务工人员，都是在年末返乡交保费，为了完成任务，村干部只能自己出资垫交这一部分资金，建议完成任务的规定时间适当放宽。

**新农合个人年终工作总结篇五**

20\_\_年以来，我区严格按照20\_\_年卫生工作及新农合各项目标任务，高位求进，逐一落实，进一步规范了区内各级新农合定点医疗机构服务行为，确保了全区农民群众受益度不断提高，现将具体情况汇报如下：

一、20\_\_年1—12月新农合运行基本情况。

(一)新农合参合情况、

20\_\_年，我区新农合以村为单位覆盖率达到100%，参合农业人口总数30284人，参合率99.99%，比上年提高0.1个百分点。

(二)新农合基金筹集及使用情况

1、今年基金筹集总额为1181.08万元，其中211.99万元为农民自筹，各级财政补助资金为969.09万元。其中区财政新农合补助基金为40.88万元，中央财政补助基金为666.25万元，省级财政补助基金为227.13万元，市财政补助基金为34.83万元。

2、20\_\_年1—12月，发生医疗总费用：1613.36万元，补偿总费：1035.16万元，补偿人次：10886人次，其中发生住院费用：1576.45万元，补偿费用：1003.08万元，住院人次达4858人次，住院次均费用：2024.80元，住院实际补偿比达：63.63%;发生门诊费用：36.91万元，补偿费用：32.08万元，门诊人次达6028人次，门诊次均费用：53.22元，门诊实际补偿比达：86.91%。

二、主要工作成效

一是圆满完成新农合20\_\_年基金收缴工作，参合率达99.99%;

二是严格控制了次均住院费用，提高了农民受益度;

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。

三、主要工作措施

(一)调整方案，提高参合农民受益度

根据安顺市卫生局印发关于《安顺市20\_\_年新型农村合作医疗全市统一补偿方案进一步》(安市卫字【20\_\_】157号)文件精神，我中心结合我区实际情况，以确保参合农民受益度为目标，并经反复测算，拟定并报请管委会出台《新农合第二补偿方案》，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)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、村委、村卫生室等位置张贴;

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、意义、医药费报销办法、报销比例等知识;

四是将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镇、村，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。

(三)加强监督，确保专项资金运行安全

为确保新农合资金运行安全，我中心对新农合定点医疗机构进行督导检查及多部门联合检查，同时向关岭县合医办、镇宁县合医办发送了关于共同促进新农合定点医疗机构规范新农合工作的函。

(四)加大培训力度，提高服务能力。

今年1-12月，我中心积极争取资金，开展新农合经办人员培训，共培训36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政策、制度在我区进一步开展。

三、存在问题

(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，滥用抗生素及过度用药。

(二)宣传工作尚需进一步加强

一是目前宣传资料还需要进一步完善;

二是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)基础设施建设滞后

一是新农合人员不足，新农合审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，区合管中心人少事多，如何完善合作医疗和监管机制，还需要在工作中不断探索。

四、下下一步的工作打算

(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)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;

三是定期向区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。在两镇卫生院和村卫生室设立新农合公示栏，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。

(三)再接再厉，全力做好20\_\_年新农合筹资工作。

一是提早谋划，早安排、早部署，把20\_\_年新农合筹资工作纳入议事日程;

二是衔接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。

**新农合个人年终工作总结篇六**

根据长丰县新型农村合作医疗管理中心《关于认真做好迎接省新型农村合作医疗检查工作的通知》(农合医办[20\_\_]12号)文件要求，结合《关于20\_\_下半年在全省开展新型农村合作医疗检查工作的通知》[皖农合组(20\_\_)12号]文件精神，我院于08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：

新农合定点医疗机构自查项目

一、内部新农合管理组织建立情况

我院于20\_\_年1月1日由院办公室下发了《关于成立新型农村合作医疗领导小组的通知》(院办[20\_\_]1号)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08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05年已完成了his信息系统建设，08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工作，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。20\_\_1-6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，08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，滤布实行惠民政策。

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%以上压滤机滤布，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。

**新农合个人年终工作总结篇七**

镇在20\_\_年新农合工作中，立足方便群众、服务群众的工作理念，围绕20\_\_年新农合筹资和建帐核账、历年门诊余额清查、新农合报帐及日常服务等中心工作，镇村两级干部齐心协力，在全县率先完成新农合参保任务，参保人数59704人，筹集参保资金285万元，参保率达97%;完成了20\_\_年至20\_\_年家庭门诊余额清查和20\_\_年建帐核账工作。20\_\_年我镇被评为新农合工作先进单位。现将我镇新农合工作的开展情况汇报如下。

一、转作风转思路，迅速开展新农合参筹资工作。

围绕20\_\_年新农合筹资工作，我镇整合各项工作干部队伍力量，如“三送”干部、驻村干部、计生专干及村干部等，深入群众宣传新农合政策，提前让群众特别是在外务工人员准备好20\_\_年的参保费用，做到早动员、早部署;在新农合筹资工作启动后，镇村干部转变工作作风，转换工作思路，发扬肯吃苦敢吃苦的精神，错开群众农忙时间，充分利用早上、中午午休和晚上时间，进村入户上门为群众办理参保缴费，镇便民服务中心设立专门缴费窗口，专人负责保费收取;同时将任务进行细化量化分解，将任层层分解到每个镇领导、驻村干部及村干部肩上，明确奖惩，设三个奖项分别给予率先完成的六个村3000元、20\_\_元和1000元的奖励;镇政府院内设立新农合完成进度擂台榜，每周一评比，运用手机短信对各村进展情况每天一通报，镇主要领导每周对新农合筹资工作进行调度。全镇上下齐心协力，在全县率先完成新农合筹资任务。

二、高标准高要求，抓好历年门诊余额清查和20\_\_年建帐核账工作。

我镇在开展历年门诊余额清查和20\_\_年建帐核账工作中，制定了实施方案，召开专项工作部署和培训会议，建立责任追究制，镇分管领导、农医所长、卫生院长和村委会主任作为第一责任人，对本部门本系统提供的数据准确性负责;坚持“三核对”原则，既镇农医所、卫生院和财政所进行数据核对，卫生院与村卫生所数据核对，村委会与农户数据核对，特别是在与农户的核对工作中，驻村干部、“三送”干部与村干部一起上门进行逐户核对，做到了“不错一数、不漏一户”，准确、按时完成了20\_\_年至20\_\_年家庭门诊余额清查工作和20\_\_年建账核账工作。

三、抓管理抓服务，创建群众满意医保环境。

我镇投入18万元，对便民服务中心环境进行了改建完善，并在新农合窗口张贴了新农合政策宣传及办理流程喷绘，更换了新的办公电脑，群众在服务中心办事更加舒适方便;为镇农医所配备了工作能力强、经验丰富的专职人员，实行每周七天轮班工作制;镇卫生院开设了新农合报账窗口，为群众提供更加快捷的咨询和报账服务。截至20\_\_年11月，我镇群众新农合报账共157万元，其中县外医院报账101万元，镇卫生院报账56万，切切实实让群众享受到了新农合的惠民政策。

四、关于新农合资金筹集的几点建议。

一是参合人口总数与乡镇实际人口数不符。我镇20\_\_年统计农业人口总数6.14万人，但县下达给我镇的20\_\_年人口总数是6.22万人，相差800多人，当然这里面也存在死亡未消户、出嫁未迁户的情况，但总体来说人口总数依然偏大。二是新农合参保资金筹集规定任务完成时间过短，仅一个月的时间。很多在外务工人员，都是在年末返乡交保费，为了完成任务，村干部只能自己出资垫交这一部分资金，建议完成任务的规定时间适当放宽。

**新农合个人年终工作总结篇八**

20xx年，\*\*乡新型农村合作医疗工作在县委、县政府的正确领导下，在各相关部门的大力支持下，加之,乡党委、政府高度重视新型农村合作医疗工作，把这项工作作为解决“三农”问题，缓解和消除农民因病致贫、因病返贫现象的好事、实事来抓，乡镇新农合工作总结。一年来,\*\*乡的新农合工作取得了一定的成绩、经验，但也还存在一些不足，现将20xx年工作总结如下。

一、工作回顾

(一)、围绕乡新型农村合作医疗办公室职责做好各项工作。

1、审批参合农民的医疗转诊;按规定审核、补偿参合农民的医疗费用。按时上报县内定点医疗机构和转诊到县级以上医院医疗费用基金补偿汇总表和财务报表，按规定填报各种统计报表;

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《县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。20xx年5月，乡合管办对卫生院、村卫生室进行了现场督查，慢性病门诊抽查100人次，应有处方100份，实有处方100份，核查相符;门诊诊疗入户抽查15人次，抽查结果相符;住院情况入户抽查3人次，抽查结果相符。患者对医疗机构满意度95.86%。7月份协助县合管办莅临我乡进行督查工作，入户抽查结果真实、准确，达到了预期目标。

(二)、协助开展20xx年新农合参合宣传动员和农民参合资金的收缴以及合作医疗证及收款票据的发放工作。县人民政府于9月19日上午9：00—10：30召开了20xx年筹资工作视频会，副县长李红梅就筹资工作作了重要指示讲话;卫生局长赵燕梓首先对20xx年新农合实施方案(即龙政办发22号文件)调整情况进行了详细的讲解;其次是对20xx年度新农合筹资工作目标、参保对象、筹资办法、时间安排和工作步骤等筹资工作说明做了重点强调，工作总结《乡镇新农合工作总结》。我乡通过开展广泛的宣传发动和深入细致的工作，截止10月31日，全乡应参合7857户，已参合7610户,以户为单位参合率为96.86%。应参合33588人，已参合 30961人，以人为单位参合率92.18%。参合人数比20xx年增加812人，增长率为2.69%。

(三)、参合农民受益情况。自20xx年1月1日至11月30日止，新农合对参合农民门诊统筹补偿减免35544人次，(含家庭帐户补偿人次)，参合人员补偿人次覆盖率为118%，累计补偿基金285584.26元;累计住院1506人次，参合人员补偿人次覆盖率为5%，累计补偿基金1168749.16元;慢性病门诊累计减免2537人次，参合人员补偿人次覆盖率为8.41%,累计补偿基金122519.16元;\*\*乡住院正常分娩累计123人，补偿金额45200元;四项合计共累计减免39710人次，补偿基金16220xx.58元。已支付资金16220xx.58元占可用基金总额(2577739.5元)的62.93 %，其中：门诊统筹已支付资金285584.26元占可用基金总额(644434.88元)的44.32%;慢性病门诊已支付资金122519.16元占慢性病可用门诊基金总额(128886.97元)的95.06%。住院已支付资金1168749.16元占可用住院基金总额(1804417.65元)的64.77%。

二、工作措施

(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矗

(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矗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

**新农合个人年终工作总结篇九**

一年来，在各级领导的关心和支持下，本人认真学习省、市等各级部门下发文件，及时落实我院农合办各项日常工作，努力做好医、患两方面的事务协调工作。积极参加院内政治学习、业务学习，严格按照规章制度办事。保质保量完成“参谋助手、协调枢纽”的本职工作。

1、 信息工作。本人在汲取农合同事们的先进工作经验的前提下，着力保证信息工作“渠道畅通、上传下达、时效无误、亲力亲为”并及时上报主管领导审核通过，在第一时间下发各科室。

2、 统计工作。为保证统计工作不出现差错，确保新农合统计工作一贯业绩，对于上报的各类文字、数字材料本人一一审核，杜绝任何错误。对于突发性、临时性工作，本人多次牺牲休息时间、不计报酬、不怕吃苦，保质保量完成。

3、文件保存工作。本人全年共整理各类文件216份，在保证文件完整性的前提下，为了节约纸张，采用将新农合文件归类上传至网络邮箱中保存的创新工作方法，按年、月、日划分归档，便于日后查询，同时也保证了文件的永久性、安全性。

4、 宣传工作。本人全年共收录包括新政策、县、区通知文件等73份文件。妥善整理、及时上栏，并电话通知;保证全院医务人员及时准确掌握政策动态，更好的服务广大患者。

1、本人到新农合工作以来，坚持政治理论水平学习，积极向党组织靠拢，严格按照院领导关于我院各级工作人员“要用心工作”的重要指示，立足自身工作特点，积极寻找新途径、新方法，不断更新工作理念、拓宽工作思路，出色完成本职工作。时刻保持与主管各级领导的联系，强化岗位意识，增进团队合作。在提高自身业务素养的同时，多请示、多沟通，促进我院新农合与县市区各级农合办的沟通与协调。

2、全身心投入本职工作，热情接待每一位患者，耐心给予帮助，让广大患者“全意而来、满意而归”，始终坚持本人“勤奋、务实、开拓、创新、杜绝虚假”的工作作风，让服务工作水平提层次、上台阶。

总的来说，本人无论刮风下雨，坚持第一个到岗，最后一个离岗，用实际行动践行了 “全心全意为病人服务”。

**新农合个人年终工作总结篇十**

20xx年，\*\*乡新型农村合作医疗工作在县委、县政府的正确领导下，在各相关部门的大力支持下，加之,乡党委、政府高度重视新型农村合作医疗工作，把这项工作作为解决“三农”问题，缓解和消除农民因病致贫、因病返贫现象的好事、实事来抓。一年来,\*\*乡的新农合工作取得了一定的成绩、经验，但也还存在一些不

足，现将20xx年工作总结如下。

一、工作回顾

(一)、围绕乡新型农村合作医疗办公室职责做好各项工作。

1、审批参合农民的医疗转诊;按规定审核、补偿参合农民的医疗费用。按时上报县内定点医疗机构和转诊到县级以上医院医疗费用基金补偿汇总表和财务报表，按规定填报各种统计报表;

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《县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。20xx年5月，乡合管办对卫生院、村卫生室进行了现场督查，慢性病门诊抽查100人次，应有处方100份，实有处方100份，核查相符;门诊诊疗入户抽查15人次，抽查结果相符;住院情况入户抽查3人次，抽查结果相符。患者对医疗机构满意度95.86%。7月份协助县合管办莅临我乡进行督查工作，入户抽查结果真实、准确，达到了预期目标。

(二)、协助开展20xx年新农合参合宣传动员和农民参合资金的收缴以及合作医疗证及收款票据的发放工作。县人民政府于9月19日上午9：00—10：30召开了20xx年筹资工作视频会，副县长李红梅就筹资工作作了重要指示讲话;卫生局长赵燕梓首先对20xx年新农合实施方案(即龙政办发[20xx]22号文件)调整情况进行了详细的讲解;其次是对20xx年度新农合筹资工作目标、参保对象、筹资办法、时间安排和工作步骤等筹资工作说明做了重点强调。我乡通过开展广泛的宣传发动和深入细致的工作，截止10月31日，全乡应参合7857户，已参合7610户,以户为单位参合率为96.86%。应参合33588人，已参合30961人，以人为单位参合率92.18%。参合人数比20xx年增加812人，增长率为2.69%。

(三)、参合农民受益情况。自20xx年1月1日至11月30日止，新农合对参合农民门诊统筹补偿减免35544人次，(含家庭帐户补偿人次)，参合人员补偿人次覆盖率为118%，累计补偿基金285584.26元;累计住院1506人次，参合人员补偿人次覆盖率为5%，累计补偿基金1168749.16元;慢性病门诊累计减免2537人次，参合人员补偿人次覆盖率为8.41%,累计补偿基金122519.16元;\*\*乡住院正常分娩累计123人，补偿金额45200元;四项合计共累计减免39710人次，补偿基金16220xx.58元。已支付资金16220xx.58元占可用基金总额(2577739.5元)的62.93%，其中：门诊统筹已支付资金285584.26元占可用基金总额(644434.88元)的44.32%;慢性病门诊已支付资金122519.16元占慢性病可用门诊基金总额(128886.97元)的95.06%。住院已支付资金1168749.16元占可用住院基金总额(1804417.65元)的64.77%。

二、工作措施

(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。

三、取得的经验。

(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。

四、存在的不足

(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。

(四)、办公经费不足，有些实际工作想做深做细也是力不从心。

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。

**新农合个人年终工作总结篇十一**

新型农村互助医是由当局构造、指导和赞成，农民自愿参加，个人、集体和当局多方筹资，以大病兼顾为主的农民医疗互助共济轨制，是党和当局为农民办的一件实事、功德。根据衢州市人民当局《关于建立农村互助医疗轨制定见》，我市从200\_年12月1日入手下手正式践诺新型农村互助医疗轨制。自开动此项工作以来，\_\_\_市市各级各部分做了大量的工作，收到了较好的社会结果。但查看资料表明，新型农村互助医疗工作在促成进程中仍存在一些题目，很多农民对新型农村互助医疗政策贫乏充足的明白，对参加新型农村互助医疗有顾忌，持观望、等待、乃至不相信立场，自愿参加的自动性很低。

为了更好地促成新型农村互助医疗工作，把“要求农民参加”变成“农民要求参加”，\_\_\_市卫生局从变化农民大众的思维见解入手，凸起宣扬重点，变化宣扬伎俩，立异宣扬载体，多管齐下，做足宣扬策动文章，营建了浓厚的氛围，自动指导农民大众自愿参加新型农村互助医疗。

1、凸起宣扬重点，连续进步宣扬的深度

200\_年的新型农村互助医疗政策在汲取前一年好的做法根本上，调整了政策，增加了新的内容。所以本年的宣扬活动，在客岁宣扬的根本上，重点是新型农村互助医疗200\_年政策调整部分。为了让农民大众简单接纳，编成了顺口溜“三巩固，三增一降一撤除”，朗朗上口，普通易懂。同时环绕市委、市当局召开全市新型农村互助医疗工作集会，构造好专题宣扬，大力大举宣扬当局在新型农村互助医疗的大举动、大做法。在详细宣扬进程中，做到了三个讲透：一是讲透履行新型农村互助医疗轨制的目标、意义，让大众知道好处;二是讲透这项轨制的详细内容，让大众把握政策;三是讲透当局的赞成和资金办理、报销程序，让大众清除疑虑。因为针对性强，遭到了广大农民大众的强烈喧闹欢迎，同时让农民大众明白，当局是在诚意的为农民大众办实事、办功德，清除了农民大众的顾忌，进步了农民大众对新型农村互助医疗轨制的接纳水温和认知度，扭转一些农民怕吃亏的设法，教诲、指导农民自愿参加新型农村互助医疗。

2、变化宣扬伎俩，连续进步宣扬的广度

在宣扬式样上，变化了过去由卫生局“自拉自唱”、“包打全国”的死板风俗。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\_\_\_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。

3、立异宣扬载体，连续进步宣扬的结果

宣扬结果的好坏，关键在于宣扬载体的好坏。\_\_\_市卫生局从\_\_\_市的实际动身，随机应变，在宣扬载体上，变化了过去紧张以墙头标语、广播的宣扬载体，连续创设大小分身、多平台、多层次的全新载体，从大略的贯注、空洞的说教和雷同的式样中解放出来，构成了硬载体和软载体的联动、死板载体与当代载体的联动、大家载体与专门载体的联动。

根据农民大众反应宣扬单易迷失的题目，增加了宣扬内容，将其扩大为宣扬手册，发放到全市农村的每家每户;和广播电台互助，将宣扬手册的内容建造成灌音带，下发到每个乡镇，法则其在筹资期间每天黄金时候里进行高强度的播放;要求各乡镇的新型农村互助医疗办公室及时将工作促成进程中的好人、功德、好的做法上报到市合医办，编成简报在\_\_\_卫生信息网长进行宣扬;与电视台精密互助，在体育与健康栏目中展开新型农村互助医疗专题宣扬，每周三次对新型农村互助医疗的有关政策、轨制、知识进行动弹播出;构造人员创作了小品《参保》，在中国(\_\_\_)蜜蜂节进行专场表演，并送戏下乡寓教于乐;出动宣扬车走街串巷进行滚动宣扬。与此同时，各乡镇也富裕利用活泼活泼，农民大众脍炙人口的式样展开宣扬教诲活动，扩大了宣扬活动的覆盖面，加强了宣扬的吸引力、传染力和感化力。

农民对新型农村互助医疗的知晓率空前提高，都积极要求参加新型农村互助医疗，呈现了农民本身直接到新型农村互助医疗办公室要求参保的现象。中断到12月28日，\_\_\_市参加新型农村互助医疗人数为46.3万人，参保率到达88.3%，遥居衢州各县市之首。

**新农合个人年终工作总结篇十二**

自20\_\_年1月1日我院新型农村合作医疗工作启动以来，在卫生局新农办的正确领导下，在我院职工的共同努力下，按照新农办安排的工作计划，认真开展各项工作，取得了一定的成效，现总结如下：

一、工作开展情况：

1、加强宣传，增大新农合的影响力。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。我院宣传形式采用多种形式，具体如下：

1)我院在门诊各科室张贴了宣传资料宣传新农合政策;制作了新农合宣传单宣传20\_\_年全县筹资情况的通知，并组织了全院职工动员大会;制作了参合群众温馨提示，张贴在门诊大厅明显处，内容是：参合证、身份证、户口册三证齐全;住院患者一览表上粘贴参合患者标识，尽可能的方便患者就诊，使参合患者在我院处处感受到新农合的温暖;为来年参合打下了良好的基础。

2)本院新农合办窗口工作人员积极、耐心、细致地向每一位农民宣传解释新农合政策及管理办法，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意和疑惑离开，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。

3)利用公示栏公布当月的补偿兑付情况，并公示农民身边补偿实例，让农民切身体会到新农合政策看得见、摸得着的实惠，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。

2、今年三月份以来，全县新农合补偿比例明显提高，我院医务人员积极宣传相关政策，为农民所想，切实为老百姓减轻医疗负担。特别是中医在新农合中发挥着重要作用，采用了中医、中西医结合等治疗手段，赢得了老百姓的好评和认可。

3、为办好新农合积极创造条件，努力改造就医环境;服务态度和服务质量不断提高，医院管理已不断得到加强，随时查找问题，发现问题及时改正，尽可能杜绝医疗纠纷和事故的发生。

二、下步工作要点：

我院是拥有80%报销补偿比例的新农合定点医疗机构，新农办窗口服务水平的高低直接影响到农民参合的积极性，我院全体医务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。相信有县委、政府的关心和支持，有卫生主管部门的直接领导，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。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找