# 2024年合作医疗工作总结报告(14篇)

来源：网络 作者：风起云涌 更新时间：2024-10-10

*随着个人素质的提升，报告使用的频率越来越高，我们在写报告的时候要注意逻辑的合理性。那么我们该如何写一篇较为完美的报告呢？下面是小编为大家整理的报告范文，仅供参考，大家一起来看看吧。合作医疗工作总结报告篇一十字路乡位于xx县东北部，与上蔡、项...*

随着个人素质的提升，报告使用的频率越来越高，我们在写报告的时候要注意逻辑的合理性。那么我们该如何写一篇较为完美的报告呢？下面是小编为大家整理的报告范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

**合作医疗工作总结报告篇一**

十字路乡位于xx县东北部，与上蔡、项城两县市接壤，距县城28公里，全乡耕地面积46134亩，辖8个行政村。

20xx年8个村委会：十字路村、石磙庙村、前盛村、曹庄村、王关庙村、中马村、秦胜村、三麻村。

乡域总人口39812人，是典型的农业乡。截止xx年年12月31日，筹集资金35万多元。

20xx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。

20xx年参合农民在十字路医院住院出院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xx7076.08元，诊疗自费费用2711.68元，诊疗自费率3.00%。

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年年1月1日正式启动。

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；负责参与各村的组织、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。

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，并用字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。

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，真正做到蕙民，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。

定期业务培训，确保报销畅通。xx年年至20xx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。

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。

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”的同时，兼顾“小病”。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20xx年50元起伏线的定价感到不满。

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。

1、通过报销实例，继续加大新型农村合作医疗宣传力度和深度。让农民清楚新型农村合作医疗制度是针对大病而设，根本原则就是防止农民“因病致贫、因病返贫”。

2、完善。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。

**合作医疗工作总结报告篇二**

上半年，全县新农合参合人数85.7万，农业人口参合率100%，人均筹资400元，个人缴费80元，各级财政补助320元，筹资总额34280万元；镇、村两级一般诊疗费均调整到10元，新农合补偿8元；镇级普通门诊补偿比例保持45%不变，日补偿封顶提升至34.8元/人，村级普通门诊补偿比例由45%上调到50%，日补偿封顶提升至14元/人；特殊病种门诊补偿由2类调整为3类，严格控制特殊病种治疗费用金额；提高材料费、检查费报销比例；进一步细化不予补偿范围，将非定点医疗机构本部的门诊费用等纳入不予补偿范围，将县内产筛、新筛分别纳入门诊和住院补偿；对县外就诊未按规定及时办理转诊手续和到非定点医疗机构的，住院费用补偿较下降5个百分点，同时不再享受70%的保底补偿。1-5月份，全县累计受益648233人次（其中住院36916人次，门诊611317人次），补偿总金额15973.43万元，资金使用率46.5%，县镇政策范围内住院补偿比75.3%。

二是在特殊群体保障上求实效。起，我县实现新农合与医疗救助无缝对接，对农村低保、五保等重点对象的救助当场兑付。1-5月份，全县医疗救助同步结算89311人次，救助金额1148.7万元。在全面开展提高农村儿童重大疾病（先天性心脏病、白血病）医疗保障水平的基础上，将尿毒症、多发性耐药性肺结核、胃癌等20种疾病纳入重大疾病医疗保障实施范围。

三是在规范管理服务上促提高。今年上半年，我们赴全县30家定点医疗机构调研、督查、指导，逐家核实实际开放床位数和在院病人数，对所有乡镇卫生院、县级医院和民营医院均检查3次以上；出台了村卫生室管理办法，明确了卫生院的管理职能，对开展网络直报的村卫生室进行了全面检查，对发现的问题及时处理。

新农合筹资工作面广量大，工作经费短缺；参合人员登记和信息录入存有差错；医疗机构医药费用过快增长的势头没有得到有效遏制；县外医疗机构的报销比例过高，资金出险的概率增大；经办机构人手不足，经费短缺，资金监管难以实施到位。

加大政策宣传力度，调动群众参加合作医疗的积极性，促进新农合制度持续健康发展；规范基金管理制度，从合作医疗基金的筹集、拨付等各个环节着手，规范基金监管措施，健全监管机制，保障基金安全运行，坚持基金使用和费用补偿公示制度，增加基金使用的透明度，充分发挥群众的监督作用；优化定点机构服务，规范医疗服务行为，严格执行新农合报销基本药物目录和基本诊疗项目目录，最大限度减少滥检查、滥用药、乱收费以及挂床住院等不正当医疗行为，同时积极探索综合支付方式改革，确保资金运行安全；加强新农合一条线人员的教育管理，认真执行新农合各项纪律制度，树立新农合窗口的良好形象。

**合作医疗工作总结报告篇三**

新型农村合作医是由政府组织、引导和支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，是党和政府为农民办的一件实事、好事。根据衢州市人民政府《关于建立农村合作医疗制度意见》，我市从20xx年12月1日开始正式推行新型农村合作医疗制度。自启动此项工作以来，xxx市市各级各部门做了大量的工作，收到了较好的社会效果。但调查资料表明，新型农村合作医疗工作在推进过程中仍存在一些问题，不少农民对新型农村合作医疗政策缺乏足够的了解，对参加新型农村合作医疗有顾虑，持观望、等待、甚至不信任态度，自愿参加的积极性很低。

为了更好地推进新型农村合作医疗工作，把“要求农民参加”变成“农民要求参加”，xxx市卫生局从改变农民群众的思想观念入手，突出宣传重点，改变宣传手段，创新宣传载体，多管齐下，做足宣传发动文章，营造了浓厚的氛围，积极引导农民群众自愿参加新型农村合作医疗。

20xx年的新型农村合作医疗政策在吸取前一年好的做法基础上，调整了政策，增加了新的内容。所以今年的宣传活动，在去年宣传的基础上，重点是新型农村合作医疗20xx年政策调整部分。为了让农民群众容易接受，编成了顺口溜 “三不变，三增一降一取消”，朗朗上口，通俗易懂。同时围绕市委、市政府召开全市新型农村合作医疗工作会议，组织好专题宣传，大力宣传政府在新型农村合作医疗的大动作、大做法。在具体宣传过程中，做到了三个讲透：一是讲透实施新型农村合作医疗制度的目的、意义，让群众知道好处；二是讲透这项制度的具体内容，让群众掌握政策；三是讲透政府的支持和资金管理、报销程序，让群众解除疑虑。因为针对性强，受到了广大农民群众的热烈欢迎，同时让农民群众明白，政府是在真心的为农民群众办实事、办好事，消除了农民群众的顾虑，提高了农民群众对新型农村合作医疗制度的接受程度和认知度，扭转一些农民怕吃亏的想法，教育、引导农民自愿参加新型农村合作医疗。

在宣传形式上，改变了过去由卫生局“自拉自唱”、“包打天下”的传统习惯。在市委宣传部的牵头下，整合、协调、组织广播电台、电视台、今日xxx等各方面、各层面的力量，形成全社会重视、支持、关注、参与新型农村合作医疗宣传的“大合唱”，营造社会化宣传的强势、大势和优势。在宣传方法上，改变了过去单一的文字和声音宣传。利用参保和没参保受到截然相反待遇的典型事例来展开宣传，让农民群众从身边的人、身边的事受到启发；由市四大班子、卫生局、乡镇等领导把大额报销款直接送到参保农户家中的方式来扩大影响，让农民群众亲身参与其中展开宣传；通过市领导深入基层了解情况，和农户拉家常，向农民群众说明新型农村合作医疗的好处来进行宣传。多部门、多形式、多角度的宣传，使新型农村合作医疗政策、好处、做法家喻户晓，深入人心，大大增强了农民群众参保的自觉性和主动性。

宣传效果的好坏，关键在于宣传载体的好坏。xxx市卫生局从xxx市的实际出发，因地制宜，在宣传载体上，改变了过去主要以墙头标语、广播的宣传载体，不断创造大小兼顾、多平台、多层次的全新载体，从单一的灌输、空泛的说教和雷同的形式中解放出来，形成了硬载体和软载体的联动、传统载体与现代载体的联动、大众载体与专门载体的联动。根据农民群众反映宣传单易丢失的问题，增加了宣传内容，将其扩展为宣传手册，发放到全市农村的每家每户；和广播电台合作，将宣传手册的内容制作成录音带，下发到每个乡镇，规定其在筹资期间每天黄金时间里进行高强度的播放；要求各乡镇的新型农村合作医疗办公室及时将工作推进过程中的好人、好事、好的做法上报到市合医办，编成简报在xxx卫生信息网上进行宣传；与电视台紧密合作，在体育与健康栏目中开展新型农村合作医疗专题宣传，每周三次对新型农村合作医疗的有关政策、制度、知识进行滚动播出；组织人员创作了小品《参保》，在中国（xxx）蜜蜂节进行专场演出，并送戏下乡寓教于乐；出动宣传车走街串巷进行流动宣传。与此同时，各乡镇也充分利用生动活泼，农民群众喜闻乐见的形式开展宣传教育活动，扩大了宣传活动的覆盖面，增强了宣传的吸引力、感染力和影响力。农民对新型农村合作医疗的知晓率空前提高，都踊跃要求参加新型农村合作医疗，出现了农民自己直接到新型农村合作医疗办公室要求参保的现象。截止到12月28日，xxx市参加新型农村合作医疗人数为46.3万人，参保率达到88.3%，遥居衢州各县市之首。

**合作医疗工作总结报告篇四**

我镇现有总人口11600人，其中农业人口11490人，分布在全镇9个村、1个居委会。截止20xx年12月31日，筹集资金114770元，获全县第一名。20xx年按照派出所登记人口数下达各村总任务12540人，目前完成70%的自缴资金任务，参合农民住院就医783人次（县外及镇卫生院），共补偿657090.90元，其中镇卫生院住院727人次，县外医院56人次。

（一）健全组织机构，加强领导，明确责任。

镇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，成员由镇政府办、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；负责参与各村的组织、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。

（二）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，并用字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、印制宣传单4000张，农民每户一单，免费发放到户。

3、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。镇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镇迅速展开。

（一）参保农民期望值较高

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。

1、通过报销实例，继续加大新型农村合作医疗宣传力度和深度。让农民清楚新型农村合作医疗制度是针对大病而设，根本原则就是防止农民“因病致贫、因病返贫”。

2、完善《定点医疗机构服务管理规范》。加强医疗机构管理，改善镇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。

**合作医疗工作总结报告篇五**

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[20xx]12号）文件要求，结合《关于20xx年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（20xx）12号]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：

新农合定点医疗机构自查项目

我院于20xx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[20xx]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。

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。

我院05年已完成了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。

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。

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。

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。

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。

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%。

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。

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。

20xx年住院病人内部评审

20xx年8月17日，检查组随机抽取了20份病历，经过评审：

1、未发现超过执业范围，超诊治能力收治病人，违反出、入院标准情况发生；

2、未发现无指征辅助检查、重复检查、与诊治无关检查、应互认而未互认的检查情况；

3、抗生素应用按《抗菌药物临床应用指导原则》的规定在执行，《处方管理条例》执行情况较好。

4、收费价格执行严格，在群众中享有一定的口碑。

5、未发现其他违规情况，经走访群众，对国家现有新农合政策均较拥护，有意见的主要是一些群众对政策理解不深，或者误解造成无法兑付时有意见，综合满意率在90%以上。

**合作医疗工作总结报告篇六**

（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，xx电视台、xx人民广播电台、《今日xx》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20xx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。

（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20xx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。

**合作医疗工作总结报告篇七**

新型农村合作医疗制度是党中央、国务院为解决农民群众“看病难，看病贵”问题而做出的重大决策，是一项真正使农民群众得到实惠的民心工程，是各级政府为农民群众办的事实和好事。20xx年以来，新型农村合作医疗工作在院领导的正确领导下，本着全心全意为人民服务，切实减轻农民负担，缓解农民群众“因病致贫、因病返贫”问题，严格执行省、市、县相关文件精神，扎实有效的开展工作，现将工作开展情况总结如下：

20xx年全镇农业人口数为51580人，参加新型农村合作医疗48472人，参合率达94%，其中五保、低保、七到十级伤残、优抚对象及70岁以上老人参合率达100%。20xx年度我镇筹集基金总额1705970元，其中农民人均缴费30元，计1273980元，镇财政配套资金人均5元，计243710元，农村医疗救助资助188280元。全部资金已上缴县新型农村合作医疗基金财政专户。

（一）调整完善补偿方案

按照垦利县卫生局、民政局、财政局、农业局《关于巩固和发展新型农村合作医疗制度的实施方案》规定，严格执行现场门诊补偿和住院补偿。门诊医药费用可补偿比例为30%（医院门诊基本药物目录内药品补偿比例提高到35%），封顶线为每人每年补偿额90元，以户为单位计算。住院补偿设起伏线和封顶线，其中乡镇定点医疗机构起付线为100元，补偿比例为60%，基本药物目录内药品补偿比例在原补偿比例基础上提高10%，县级、市级、

省级定点医疗机构起付线分别为200元、300元、500元，补偿比例分别为40%、35%、35%。20xx年新农合的住院补偿封顶线全县统一确定为5万元。

（二）加强监管，确保新型农村合作医疗基金的安全使用。

1、20xx年新型农村合作医疗基金使用情况

20xx年，参合农民门诊补偿受益107912人次，补偿金额1482754.10元，其中二院门诊补偿受益16874人次，补偿金额253058.80元，社区服务站及诊所门诊补偿受益91038人次，补偿金额1229695.30元。住院补偿受益1803人次，补偿金额3275604元，其中乡镇医院813人次，补偿金额534418元，市级及市级以上医院（包括外地就医）990人次，补偿金额2741186元。其中单次补偿超过10000元的有64人。县级三万以上补偿受益76人次，补偿金额153360元。市级三万以上补偿受益84人次，补偿金额未定。

2、新型农村合作医疗基金运行公示情况

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，每个季度对新型农村合作医疗基金运行情况进行公示，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。

（三）切实做好信息上报及管理工作

严格按照省、市、县合管办的有关要求，认真做好信息报表中的有关数据的收集、统计、整理，确保数据真实、准确。每月按时上报信息报表。切实做好信息资料管理工作，使新型农村合作医疗材料分类归档。建立会计档案，支付凭单装订成册，妥善管理，防止丢失。

从上述情况说明我院新型农村合作医疗工作正在逐步走向正规化运作之路，农民受益面与去年同期相比有所增长，农民对新型农村合作医疗工作的知晓率达到了100%，从住院病人的例均费用看，与去年同期持平。取得了一些成绩，我们的做法是：一是广泛深入宣传，正确引导农民自愿参加合作医疗；二是完善规章制度，确保新农合工作规范运作；三是切实加强监管，维护参合农民利益；四是严格财务管理，确保基金运行安全；五是加大人员培训力度，努力提高管理水平。

1、严把住院审核关。各定点医疗机构在收治参合农民住院时，医务人员必须严格执行首诊负责制，严格核对其身份，参看其《合作医疗证》、身份证、户口薄是否相符，谨防将非参合患者纳入参合住院补偿。

2、规范诊疗行为。各定点医疗机构点在开展诊疗活动中，必须遵守相关的操作规程和标准，严格遵循用药规定，严格执行山东省新型农村合作医疗基本用药目录（20xx）版；做到合理检查、合理用药、杜绝乱检查、大处方等不规范行为的发生，要严格执行物价部门核定的收费标准，确保依章收费、合理收费和规范收费。

3、加大宣传力度。把宣传工作作为一项长期任务抓紧、抓好、抓实，真正做到家喻户晓，增强农民参合意识，不断提高群众的就医意识。

4、进一步建立健全各种管理制度，逐步使新型合作医疗工作走上法制化、制度化运作的轨道。

**合作医疗工作总结报告篇八**

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。自新型农村合作医疗在我县实施以来，我院作为农村合作医疗定点医院，在县卫生局及县合管中心的领导下，加强组织领导，强化内部质量管理，严格执行关于新型农村合作医疗定点医疗机构的有关规章制度和各项标准，努力为广大参合农民提供优质的医疗服务。在主管部门监督指导和全院广大职工的努力，取得了较好的成绩。

我院自20xx年被定为“新型农村合作医疗”定点医疗机构以来，医院领导非常重视这项关乎民生的工程，想方设法方便参合农民报免，增加报免率，减少目录外费用。特别是新一届领导班子上任以来，为方便参合农民，在医院房屋、资金紧张的情况下，想方设法为“新农合”工作提供方便，增建设施，修缮房屋，极大地提高了工作效率，同时也方便了参合农民，下面就我院新农合情况总结如下：

从20xx年开始，按照我县新型农村合作医疗实施方案的要求，成立了由院长为领导的医院合作医疗领导小组及合作医疗办公室，合管办由三名同志组成，并明确每个人的职责，从组织和人员上保证了我院新型农村合作医疗工作的顺利开展。随着我院合作医疗业务的逐步扩大，及时增加合管办工作人员，以保证新农合工作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，按照县新型农村合作医疗实施方案的要求，实行诊疗服务项目、用药目录、收费标准三公开。对医护人员、有关的财务人员和业务经办人员进行了合作医疗有关政策规定的学习和培训，使有关人员能够正确理解和执行合作医疗实施办法以及其它相关规定。

20xx年新一届领导班子为方便“新农合”参合农民报免，在医疗用房十分紧张的情况下，在医院住院处南临腾出房屋两间，进行修缮改造，用于“新农合”办公，并将住院处和合作医疗办事处墙壁打通，设立窗口，这样使参合农民在住院处办理出院手续后第一时间就可将病历、清单、发票由窗口转入合作医疗办事处，参合农民在第一时间就可到合作医疗办事处进行报免，只要是手续齐全，符合报免条件，合管办工作人员在不超过15分钟的时间将报免款交付参合群众，真正做到了出院既报。

为使参合农民更多的享受国家的“新型农村合作医疗”优惠政策，医院领导多次召开会议，研究部署新农合工作，医院把降低均次费用、减少目录外费用、增加报免率作为医院为农民办实事的目标，完善制度，强化责任，与各临床科室签订目标责任书，从而使我院一直在全县县级医院保持了目录外费用最低，报免率最高，报免最及时。20xx年1至5月电脑报帐，共有参合人员296人在我院住院治疗，住院总费用250190.11元，报销总费用170617.2元，次均住院费为463.3元，卫生院门诊统筹总费用163794.1元，门诊报帐人次为2427人，门诊统筹报帐费用33797.7元；本镇村定点卫生室，门诊统筹总费用160931.6元，门诊报帐人次为2375人，门诊报帐费用33110.9元；今年，5月后按照新发布的实施方案，将有更高报销比例，给以患者更多的实惠。

由于观念和认识的不到位，刚开始时有一部分农民群众没有参加合作医疗，但当这部分人群中有人发病需要住院治疗时，就出现了用别人的合作医疗证冒名顶替住院的现象。为了使合作医疗医疗资金能准确、及时地落实到参合住院人员手中而不被冒名顶替住院人员套取，核实住院人员身份是至关重要的，我们具体的做法是：住院病人在要求报销合作医疗费用时，经办人员首先要求其提供《县新型农村合作医疗证》、《身份证》和《户口薄》、村卫生所出具的身份证明，经核实无误后，方可按相关标准核报费用；对于疑有不予报销范围的患者，则要求其提供有效证明资料后方可报销，有效地保证了参合资金的安全使用。

近年来，受社会大环境的影响，一些不良的风气也出现在了卫生行业，如开大处方、开提成药、超范围诊疗等，在侵害患者的权益的同时也严重影响了卫生行业的声誉，鉴于以上现实，自新型农村合作医疗实施以来，各临床科室严格按照《合作医疗药品目录》规定用药，今年新的《湖南省新型农村合作医疗基本药物目录》发布以后，医院立即将新目录下发到各临床科室，以保证合理用药，对证施治。对自费的药品和诊疗项目一律执行事先告知制度，在得到患者或家属签字同意后再使用，有效地保证了药品的合理使用，规定了住院患者住院期间检查、治疗的规定，有效地减轻了参合人员的住院负担，同时增加了报免率。

在价格执行过程中，决不超范围、变通、重复、分解收费。在县组织的新型农村合作医疗定点医疗机构审计检查时，我院的人均住院费用在全县同级医院中是最低的，报免率是最高的。在力争降低收费标准的同时，我们还设立了扶贫病房，限制部分诊疗项目，以使特困参合患者享受更多的优惠。

随着我县新型农村合作医疗工作的继续推进，参合农民的自我保健意识和疾病风险意识进一步增强，在我院住院治疗的参合群众继续增多，我们将进一步改善服务态度，提高服务质量和技术水平，严格按照医疗基本操作规程和规范进行医疗活动，为参合人员提供物有所值的服务，对内进一步强化医德医风建设，真正做到“以病人为中心，以质量为核心”，确保让病人满意，把新型农村合作医疗这项惠民工程的的确确做好，让广大人民群众真正感受到党和政府的关怀。

合作医疗运行近三年多来，我院领导重视，措施有力，各部门协调配合，是我院新农合工作一步一个脚印，健康有序的运行，报免率逐年上升，使参合农民得到了实惠，并始终保持了出院既报，取得了良好的社会效益和经济效益。受到党委、政府和人民群众的好评。

**合作医疗工作总结报告篇九**

自我院实行新型农村合作医疗以来，得到了辖区内群众的广泛关注和支持，进展顺利。这为我院推行新农合医疗制度打下了良好基础，也积累了宝贵的经验。现将一年来我院新农合医疗工作运行情况汇报如下：

1、健全新农合规章制度，设置“宣传栏”“公示栏”，做到了及时、准确、规范；开展人员培训，使医护人员熟悉新农合相关政策和知识；参合农民住院时，严格审核患者身份，达到人、证、薄相符，各种报销结算资料数据准确、清晰、上报及时；医疗收费透明，直通车报销规范，患者出院当日兑付报销金额；医疗文书方面，进一步加强管理规范，无弄虚作假，套取合疗资金，坚决杜绝“不合理检查”“不合理用药”“不合理治疗”“不合理收费”等情况的发生。

2、补偿情况。20xx年全年我院合疗共诊治病人1645人次，其中：合疗门诊统筹病人1442人次，门诊统筹总费用75176.40元，合疗门诊统筹补偿 48692.90元；合疗住院病人203人次，住院病人总费用187815元，住院补偿137540元，人均住院费用925.19元。

1、健全组织机构。成立由院长王晓东为组长、合疗审核人雷永梅、经办人吴淼为副组长，李政府、李素云为成员的新农合领导小组，认真落实各项工作，下设办公室，吴淼具体负责新农合开展的日常事务，进一步加强对机构、人员、赔付运作的监督。

2、广泛宣传发动。通过召开动员大会，认真做好动员工作。对每一个参与农合活动的工作人员进行深入引导，明确责任，详细安排和部署，使新农合工作高标准、高效率运行。印制新农合宣传单，分发到每家每户，把农村医保的优惠政策、实施办法给群众讲明，让群众清楚。加大宣传参加农合的好处，努力营造良好舆论氛围。使农民群众从实际事例感受到农村合作医疗的优越性，进一步提高农民群众的自我保健意识和健康意识，引导广大农民自觉参加新型农村合作医疗保险。

3、强化工作职能。及时解决在实施过程中出现的新情况和新问题。坚持以人为本，及时核实并兑付医疗补偿费用，以优质服务取信于民。把参加农村合作医疗保险的手续和报销制度、程序、报销范围、报销比例等相关制度张贴上墙，让群众清楚明了。同时新农合管理小组及时掌握本辖区参保人员住院情况并提供指导服务；以住院病人健康和利益为重，实行重点服务、规范服务；

1、提高了农民对新农合补偿制度的意识，从而使参保农民治病、防病的行为更加科学、效果更加明显、意识更加增强。

2、简化了办事程序。和以往的合作医疗制度相比，新型农村合作医疗制度更强调“简单”、“方便”。明确了参保人申请医疗费用补偿所需的简要证明和材料，同时规定了赔付金额和时限。实行报销直通车，把补偿金直接送到农民手中。

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。

1、继续强化宣传教育工作。进一步深入农村了解分析农民对新

型农村合作医疗保险存在的疑虑，通过身边事例等方式广泛宣传新型农村合作医疗的益处，使广大农民真正树立互助共济意识，自觉自愿地参加新型农村合作医疗。

2、不断完善政策制度。及时总结新型农村合作医疗工作中的经验，合理吸收广大群众的建议和意见，不断完善政策制度。

3、不断改善农村医疗机构基础条件和服务模式。加强对医务人员的培训，加强人才培养，提高服务质量和技术水平。进一步完善药品采购制度，严格实行零差率药价，更大限度地让利于农民。

二零xx年十二月二十日

**合作医疗工作总结报告篇十**

20xx年我办确保新农合基金的安全使用，积极做好日常门诊、住院补偿工作和政策宣传工作，做好“两卡”核对及慢性病卡的审批发放工作，不断完善参合人员信息。通过银行卡助农取款服务点，办理好参合农民小额取现工作。组织本办人员加强业务学习，熟练掌握农医工作各项有关政策、规定及工作程序。

20xx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20xx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20xx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20xx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。

**合作医疗工作总结报告篇十一**

我乡20xx年新型农村合作医疗工作在乡党委、乡政府的正确领导下，在市合管办的业务指导下，新型农村合作医疗工作得以顺利开展。新型农村合作医疗工作是党委、政府的一项民心工程，也是党委、政府为民服务的一个窗口。因此，我们在工作中力求认真、负责的态度做了以下工作

1、20xx年合作医疗运行情况：参合农民人52940人，共筹集基金794万元，其中：参合农民缴费159万元、中央和省配套基金635万元。门诊统筹就诊病人11万人次，补偿基金131万余元。家庭账户门诊就诊病人3962人次，补偿基金20余万元。住院就诊病人2242人次，住院总费用364万元，补偿基金167万元，实际补偿率45%。

2、为了监督各级定点医疗机构，保障参合农民的利益，我们每月要下乡入户对住院患者进行回访，核对报销是否属实，有没有套取合作医疗基金的行为发生，并进行公示。对住院的外伤患者进行入户调查并形成书面材料。对乡卫生院实行严格的审核和每日查房制度，以确保合作医疗基金的正确使用。

3、在市合管办的指导下，我们依据《新型农村合作医疗制度实施办法》的有关规定查处了本乡个别村卫生室套取合作医疗基金的行为，为参合农民追回了被套取的合作医疗门诊基金。受到了群众的好评。

4、认真开展门诊统筹工作，20xx年起，门诊基金由原来的家庭账户改为统筹账户，很多老百姓不理解，甚至对此产生了很多怨气。因此针对这个情况，我们加强了日常的宣传工作，耐心细致的做好群众来信来访工作，把中央的有关合作医疗政策给他们解释清楚，让他们明白门诊统筹的政策规定和意义，让他们理解、了解合作医疗政策，积极支持配合合作医疗工作，为下一年度的合作医疗基金征收工作打好基础。

5、积极配合乡党委乡政府做好合作医疗基金征收工作。在征收工作中，我们一人在单位值班。一人和乡村干部一起下乡到农户家中发放宣传资料，向老百姓做好有关合作医疗政策的解释工作，并耐心细致的解答他们提出的疑问，以此让老百姓更好的了解合作医疗的有关政策，提高他们参合的积极性。今年全乡参合率达99%以上，超额完成了上级下达的任务。

6、搞好20xx年参合农户信息整理工作，为了最大限度的保证参合农户信息的准确性，方便参合农民就医，在征收之前我们采取将20xx年所有参合农户个人信息打印出来，让村干部在上面增减，以减轻他们的工作量。

**合作医疗工作总结报告篇十二**

“百名医师下乡帮扶活动”第一阶段已顺利完成，市属三大医院的医护专家经过第一阶段下乡帮扶工作，较完满完成了市卫生局交付任务，收到满意的效果。市卫生局高度重视“百名医师下乡帮扶活动”，制定活动方案、召开多次动员会，活动开始后，派出专门人员到全市各镇区督导、慰问，并在第一批医务人员结束帮扶活动后，局领导亲自组织全体医务人员进行座谈，了解帮扶活动的成效和困难。现将活动情况汇报如下：

(1)市属三大医院和各镇区医院均高度重视本次活动，精心组织，挑选出100名主治医师以上的高层次医护人员队伍分成三批参加本活动，其中部分成员是博士、硕士研究生和主任、副主任医师。第一至三批的医务人员已全部进入农村最基层的医疗机构(社区卫生服务站和村卫生站)，活动开展顺利，各支小分队均能严格按照市卫生局的活动方案开展工作，各镇区认真组织宣传发动工作，市属三大医院精心制作宣传资料，各小分队的医务人员细心指导村级医疗机构建立健全基本的业务规范和制度、帮助村级医务人员提高基本诊疗业务技术水平和开展健康教育工作，所有下乡的医疗队都安排了为当地医务人员讲课，下乡帮扶的医护专家以讲课、示范、讨论等形式面对面、手把手地与我市最基层的医务人员共同工作和交流，是一种非常好的提高基层医护人员诊疗水平的方式，效果更为明显。同时安排帮扶的医护专家到村(也我市最基层的农村)进行义诊，村民从未见过这样多的市级医院大医生(高层次医护人员)到村级进行义诊，深受村民欢迎，义诊群众比较多。

3月26日，在市卫生局举行简短的启动仪式后，各小分队的医务人员马上分赴南头、板芙、三角等15个镇区的，正式展开了“百名医师下乡帮扶活动”。参加第一阶段帮扶活动的医护专家共62人，在20天的基层工作中，他们全身心地投入到帮扶工作中，在72个社区卫生服务站和卫生站进行了帮扶工作，共为群众义诊4558人次，举办各类健康教育讲座80次，为约3000人次举行了健康教育活动，受到了群众的欢迎和好评。

(2)各镇政府、村民委员会和各镇区医院均高度重视本次活动，精心安排，组织宣传发动工作，使活动能顺利进行，并取得了良好的效果。如港口镇以政府名义发文，要求各村做好相应的组织工作;南朗镇政府和医院高度重视，专门安排医疗队到社区讲课，开展健康教育，并深入农家和敬老院体检，主动发现了一些高血压病人，并开展健康指导。这些方式都更大、更充分地发挥了医疗队的作用。

(3)市属三大医院的医护专家在下乡帮扶的这段时间里，在充分发挥了他们高水平的业务素质帮助基层医疗机构提升业务水平的同时，也积极开展其他的帮扶活动。如市人民医院和中医院在组织方面下了大量的功夫，如对各专家的简介制作了彩色宣传喷画，上面有医院专家简介和特长，图文并茂，有利于村民选择医生。博爱医院的专家们针对基层医务人员的医疗服务水平特点和当地的疾病情况专门制作课件，组织基层医务人员集中对他们进行授课、培训。市中医院在组织方面也下了大量的功夫，制作精美的健康宣传栏和专家简介，有利于活动的开展，并针对具体情况开展有针对性的健康讲座和行为干预等。所有的这些都受到了当地基层医疗机构的好评。

通过这次活动，取得了以下几方面的积极意义：

1、村级进行义诊，深受村民欢迎，义诊群众比较多。群众都对医疗队给予充分的赞扬和肯定，感慨地说多年来没见过这样多的市级医院大医生(高层次医护人员)到村巡回医疗了，现在又有人关心农民了，这是大好事!

2、帮助了基层社区卫生服务站和卫生站逐步建立和完善了各项的工作制度和各项规范。

3、通过一起共同工作及交流，帮助纠正基层医务人员一些错误的观念和诊疗技术，对规范和提高他们的诊疗行为起到了很好的作用。

4、下乡帮扶的医护专家与基层医务人员通过共同的工作，建立起了良好的沟通渠道，为今后工作的相互联系和合作，落实“双向转诊”打下了良好的基础，有利于基层医务人员业务水平的提高，缩小城乡医疗服务水平的差距，也有利于大医院的医护专家能更多更深入地接触病患，促进科研工作的开展，同时也促进了转诊制度的进一步完善。这些都有利于我们为广大群众提供更优质、更好的医疗卫生服务。

5、通过有针对性的义诊、健康教育和行为干预等活动，深入到群众中，方便群众就医，解决他们的实际问题，使群众能得到更好的医疗卫生服务，也有利于促进和建设和谐的医患关系。

6、通过这类活动，使我局进一步了解和掌握基层医疗机构所和医务人员存在的实践问题和人民群众群众的需求，为我局今后制定相应的政策措施提供了更准确的依据。

这次活动取得良好的效果，但也存在一些问题：

1、有个别镇区的工作不够细致，存在着工作放任自流的情况，达不到医疗队下乡帮扶的目的。

2、下乡的医护专家和基层医疗机构都有反应，认为帮扶的时间过短，对完善各项制度和规范诊疗行为时间是不够的，希望以后能继续开展同类的活动。

3、由于基层医疗的硬件限制和人员素质等因素，开展健康教育、行为干预等工作未如理想，需要加强培训。

**合作医疗工作总结报告篇十三**

今年，我镇新型农村合作医疗工作在县委、县政府的正确领导下，在卫生部门的大力支持下，镇党委、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、因病返贫现象惠及全镇农民的大好事、大实事来抓好抓实。

（一）、参加农村合作医疗情况。20××年10月9日县政府召开会议全面部署20××年度新型农村合作医疗缴费工作，我镇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12月15日，我镇参加新型农村合作医疗的农民达220××人，占农民总人数的84。

（二）、农民获益情况。自20××年1月至11月全镇有3004人次享受农村合作医疗报帐188828.64元,其中,有2309人次获得农村医疗门诊报账补助56924.16元，有695人次获得农村合作医疗补助131904.48元，占全镇参合人员的11。

（一）、领导重视，把农村合作医疗工作作为民心工程来抓。我镇党委政府十分重视农村合作医疗工作，把这项工作列为农村中心工作和建设和谐底洞的一项民心工程，从实践“三个代表”重要思想、保持共产党员先进性、全面建设小

康社会的高度来抓。首先调整充实了以镇长为组长,分管副镇长为副组长的新农合领导小组，配备专职干部，落实了阵地,配齐了设施。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，落实到镇、村和干部、党员，并建立了工作责任制，实行“三包”（联系村干部包村、村包社、社包户）责任制确保工作落实，把此项工作纳入20××年镇党委、政府对各村、各部门的年度目标考核的内容进行考核的重要内容，为推动农村合作医疗工作奠定了良好的组织基础。

（二）、分工负责，责任到人。实行镇领导包片、镇干部包村、村干部包社的责任制，镇干部要对所包的村负责，做到了村不漏组，组不漏户，户不漏人。同时，要求卫生院每个医务人员都要认真做好每一个就诊人员的宣传工作，并在医院设立的专门的“新医合”咨询报帐处，现场讲解、现场办理。

（三）加大宣传力度，激发群众参加热情。要达到农民自愿参保的目的，宣传工作是要害。在利用发放宣传资料、张贴标语等各种宣传形式进行广泛宣传的基础上，我镇还结合实际，从五个方面做好宣传发动工作：

一是从镇医院、中心卫生院抽调了7名思想素质好、责任心强的医生进村入户进行宣传培训，重点宣传新型农村合作医疗实施方案主要内容，不断提高农民群众的参合意识，促使更多的农民自觉自愿参加合作医疗；

二是要求工作人员吃透精神、把握政策要领。通过开展培训、交流、讨论、等多种形式，让参与开展新型农村合作医疗工作的全体镇干部、村两委成员，吃透建立新型农村合作医疗制度相关的政策、规定，全面把握我镇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，为走家串户做宣传思想工作奠定坚实的基础。

三是发动党员干部带头参加合作医疗。我镇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。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，包括镇属各部门及企事业单位、镇和村两委的党员、干部职工，带头学习新型农村合作医疗制度，向亲戚朋友宣传新型合作医疗的优越性，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，为全镇广大群众起好先锋示范作用。

四是宣传工作方式灵活多样。我镇充分利用村两委会、党员会、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。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。

五是宣传语言通俗易懂。在宣传工作方法上，我镇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，让群众理解党和政府的良苦专心，从而增强参保的自觉性和主动性，促进全镇新型农村合作医疗的顺利实施。

（四）、强化服务窗口治理，为群众提供方便。在办理病患者住院费用报销手续时，坚持以人为本，努力做到准确、及时，以优质的服务取信于民。首先，把参加农村合作医疗的手续和报销制度、程序、报销范围、报销比例等相关制度张贴上墙，定期向社会公开农村合作医疗资金的具体收支和使用情况，让群众清

楚明了。其次，在为农民办理合作医疗报销手续时，力求做到快捷、公开、透明，在出院时将补助金发放到受益者手中，让受益者享受人性化的服务。同时想尽千方百计为到县级医院住院的农民报账，截止12月8日，到县级医疗单位为农民报账11人次，总金额7513.8元，取得了农民的信任。

（一）领导重视，是建立和完善农村合作医疗制度的要害。我镇党委、政府高度重视农村合作医疗工作，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，作为一项中心工作来抓，为开展农村合作医疗工作提供了有力的组织保障，推动了新型农村合作医疗制度的开展。

（二）思想熟悉到位，是推行农村合作医疗的前提。为了迅速开展农村合作医疗工作，镇党委、政府及早部署、精心组织，召开专题会议贯彻落实县政府的动员会议精神。同时全镇上下真正熟悉到推行农村合作医疗工作，是贯彻落实国务院办公厅“关于建立新型农村合作医疗制度的意见”，能够从实践“三个代表”重要思想，树立和落实科学的发展观，以及从建设山区经济强市的高度出发，抓好这项稳定农村、造福于民的民心工程。这项工作的实践表明，开展任何一件工作，只有熟悉统一了，决心才会大，碰到困难才会主动克服，工作进展才会顺利。

（三）宣传发动工作到位，是推行农村合作医疗的工作基础。全镇把宣传发动工作作为抓好合作医疗的重点来抓，切实加大了宣传力度，通过派发宣传单张、张贴宣传标语，利用召开培训会、参加合作医疗获得补偿的事例宣传参加合作医

疗的好处，等逐户宣传发动。广大群众对参加合作医疗有较好的思想熟悉，营造了较好的舆论氛围，群众也很愿意参加合作医疗。这个情况使我们体会到，任何一件面向群众的工作，是否做好宣传发动，向群众充分解释政策，使群众知情，这是促进工作落实的基础。

（四）部门配合到位，是推行农村合作医疗的有力保障。在推行合作医疗工作中，按照党委、政府的统一部署，镇卫生、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。卫生部门承担合作医疗的报账等业务工作外，还抽调业务骨干组成工作组到各村宣传，同时，举办村医生培训班，抓好合作医疗的业务培训，帮助他们把握业务知识；财政部门千方百计保证了收费票据的供给及加强资金的治理；民政等其他有关部门也积极配合，齐抓共管，使该项工作进展顺利。

现在的成绩只是暂时的，我办定当承前启后，再接再砺，严格自省，在成绩中找不足、在工作中求改进，为求更好地为人民群众服务。

**合作医疗工作总结报告篇十四**

xx乡位于xx县东北部，与xx、xx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个村委会：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；负责参与各村的组织、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，并用字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，真正做到蕙民，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。

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