

新农合半年工作总结(55 篇)

自 20xx 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 20xx 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，让农民亲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。

新农合半年工作总结 第二篇

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_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。抓好抓实。

(一)、参加农村合作医疗情况。在镇党委、政府高度重视下，20xx 年参合率在 85%，20xx 年参合率在 90%左右，20xx 年参加新型农村合作医疗的农民达 51464 人，占农民总人数的。20xx 年，参合人数为 51706 人，参合率为，圆满地完成县政府下达的任务。

(二)、农民获益情况。自 20xx 年元月至 20xx 年 xx 月份，我镇农民住院总费用为 13466700 元，领取补偿款为 5303749 元。另外县内住院的，门诊的，以及县外直报的都没有统计在内，说明新农合给农民带来了很大的实惠。

(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的一项民心工程，从实践“三个代表”重要思想、保持_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，分管张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。

(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。镇合医办公室就设在医院。

(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，宣传工作是关键。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。

(一)合作医疗工作近两年的运作，发现也存在一点不完善的地方，比如说，病人到医院就诊时，必须携带合作医疗卡，身份证等证件，这样可以避免了冒名顶替的现象发生，保证了合作医疗基金的安全，还可以让农民积极参加新农合。

(二)我镇是人口大镇，外出务工人员较多，每年筹资时，因人员外出，筹资时有一定的难度，为了完成任务，村干部要垫付一部分资金。

(一)建议每年筹资时，从粮补卡上直接扣除参合金，这样可以保证外出务工人员及时参合，还可以节省大量的人力，物力。

(二)提高服务意识，尽力为参合农民服务。要认真学习业务知识，更好地服务群众，把党的惠民政策落到实处。

(三)要做好宣传发动工作，推行新型农村合作医疗工作。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认识，营造了较好的舆论氛围，群众也很愿意参加合作医疗。

新农合半年工作总结 第三篇

是我驻 xx 乡，任新型农村合作医疗审核员一职的第三年，xx 乡合管站在县农合办的指导下，在乡领导的重视下，取得了一些成绩。

一、工作回顾

(一)坚持以人为本，切实减轻农民经济负担

1、补偿资金落实到位，受益面得到扩大。，xx 乡参加新型合作医疗自筹资金总额为:163620 元，截止到目前为止，今年 xx 乡参合患者住院补偿金达:567696 元，补偿人次数为:1403 人次，免费体检金额为:28231 元，特殊门诊补偿金额为: 25378 元。这些补偿资金的到位，有力地缓解了 xx 农民“看病难、看病贵”的压力，成为农民健康的“守护神”，深受广大农民的拥护和欢迎，在关注民生、构建和谐上发挥了积极作用。

2、惠民政策深入人心，参合率年年提高。今年仍然是以协议代扣筹资为主，上门收缴现金参加合作医疗为辅。由于许多患者得到了实惠，起到了“现身说法”的作用。有部分群众在没有代扣成功的情况下，主动上缴现金要求参加合作医疗。由过去“动员我参加”变为“我要求参加”。可以说，新农合制度在 xx 已经家喻户晓，农民群众主动参加医疗保险意识增强。按目前发展势头，xx 乡参合率将超过 98%。医保覆盖面的扩大，能有效解除农民的后顾之忧，也为 xx“三农”建设打下了坚实基础。

3、就医环境明显改善，民生质量有效提升。自我到 xx 乡工作以来，首先从转变医疗工作人员的服务态度入手。我始终认为，态度决定一切，只有在服务上转变观念，医疗服务质量才能得到改善和提高。医疗技术的提高虽然非一日可以见效，但只要用心的服务于患者，那么患者的疾病自然会消除，而治愈率提高又能提升医院的声誉，还能进一步推动新农合工作的良性开展。今年来，xx 乡卫生院加大了对卫生院建设的投入，扩建了住院部，添置了部分辅助检查设备。这样，就医环境从软件、硬件上都得到了改善，还利于民，也大大减少了误诊漏诊率，提高了诊疗水平，方便了群众就医。新农合有效地带动和促进农村卫生服务体系的建设，为 xx 乡卫生事业的健康快速发展奠定了坚实的基础。

(二)严格作风纪律，不断提高自身工作能力

1、严于律己，一丝不苟地干好本职工作。能按时办好县合管办交付的各项工作：一是接到上级指示，参与统计分析全县及各个乡镇历年来的住院补偿数据，为我县出台加强医疗费用监管文件提供有力的保障。二是仔细核对修正粮食直补信息，及时为信用社提供代扣数据，仅代扣参合筹资率就已经达到 94%。三是全程督促城东医院为 xx 乡群众体检，确保医疗检查质量，确保无冒名顶替行为，确保被检查群众人数。四是严密审查外伤患者，通过患者本人、家属、亲朋好友及邻居，多点询问盘查，杜绝有责任方患者报账。因为 xx 一直没有撕开外伤乱报账的口子，以目前情况来看，群众已经慢慢接受有责任方不能报账的政策。五是坚持原则，按政策办事，不开后门，加强了审核力度。今年通过我认真审核，砍除不合理费用 1057 元，按 5 倍罚款，xx 乡卫生医院受罚金额达 5 千余元。惩罚不是目的，最终目的是规范医疗服务行为，让 xx 乡、临武县更多的群众受益。

2、加强学习，不断改进工作方法和态度。今年我在 xx 兼任办公室主任，仍坚持抽时间学习，积极钻研业务理论知识。借鉴别人的经验和做法，从中汲取营养，合理地在工作中运用。

一是认真研读“时间与效率管理”部分课程，有效的分担自己业务，提高了工作效率。由乡卫生院把好外伤患者的第一道关口，自己再把审核调查第二关，通过卫生院询问，远比自己出面调查取证来得真实，同时也缓冲了自己与患者(或患者家属)正面冲突，科学地推动新农合工作开展。

二是改善和密切干群关系，提高政府公信力。中医的理论，人感应天地之气最直接的部位是脚，脚之于人，犹民之于国。人无脚不立，国无民不成。足为人之根，民为国之本。始终与农民群众同呼吸、共命运、心连心。今年我在 xx 乡政府兼任办公室主任，平日有很多村干部群众来乡政府办事，接触机会比较多，通过嘘寒问暖，干部群众都愿意对新农合工作说实话，知道 xx 农民群众需要什么，不需要什么，从群众身上获取了许多审核经验和方法。

三是不断学习国家新政策及法律法规，结合实际，把政策法规，大力推广到村委干部群众中。目前的农民参政意识比以往强烈得多，要求新农合制度更透明，更合理。所以，自己必须所掌握的知识内容比他们更新、更深、更广，才能更好的为农民服务。

新农合半年工作总结 第四篇

开年以来在县委、县政府领导下、卫计委关心指导下，经新农合各级经办人员的共同努力，我县新农合工作总体运行平稳，各项工作稳步推进，现总结如下：

一、基金运行基本情况

(一) 参合筹资情况

20xx年，我县参合人口总数达230840人，参合率，20xx年的筹集标准540元/人，其中农民缴纳120元/人，中央财政补助240元/人，省级财政补助135元/人，县级财政配套45元/人。

(二) 基金支出情况

1、基金使用进度。截止10月底，共补偿万人次，基金共支出万元，占当年统筹基金的，占累计统筹基金。

2、普通住院补偿支出。1-10月份普通住院补偿21839人次，补偿金额万元，占基金支出总额的。

3、普通门诊补偿支出。1-10月份普通门诊补偿万人次，补偿金额万元，占基金支出总额的。

4、住院分娩支出。1-10月份分娩补偿1329人次，补偿金额万元，占基金支出总额的。

5、意外伤害支出。1-10月份意外伤害补偿1586人次，补偿金额万元，占基金支出总额的。

6、大病保险支出。1-10月份大病保险补偿451人次，补偿金额万元，占基金支出总额的。

7、特慢病及血透等其他支出。1-10月份特慢病及血透补偿等其他补偿12357人次，补偿金额万元，占基金支出总额的。

二、主要工作开展情况

(一) 大力推进，提高按病种付费执行率。为切实有效提高县级医院按病种付费执行率，控制医疗机构医药费用不合理增长。县人民医院新增脑动脉供血不足等3个病种纳入按病种付费管理，县中医院新增15个病种纳入按病种付费管理，其中8个病种是中医适宜技术。同时，将县级两家医院所有按病种付费的基金支付比例提高5个百分点，调整为75%，农民自负比例相应下降5个百分点，在此基础上，8个中医适宜技术按病种付费农民自负比例再下调5个百分点。截止10月底，县级按病种付费执行率达到，其中县人民医院执行率为，县中医院执行率为。

(二) 积极探索，试行按人头付费总额预算。今年，我县是安徽省医共体25个新增试点县之一。年初，县级成立以县人民医院和县中医院为牵头医院的两个县域医共体，新农合基金实行按人头付费总额预算——当年筹集资金提取风险金后的5%作为调剂金、95%作为预算基金总额，均摊到每参合人口，根据各医共体参合人数多少分配各医共体预算总额，包干使用，超支不补，节余留用。截止10月底，县医院医共体资金使用进度为%，中医院医共体资金使用进度为。

(三) 提高保障，促进新农合大病保险工作。20xx年大病保险实施方案从三个方面提高大病患者保障程度，一是提高筹资标准。每参合人口筹资标准从11元提高至20元。二是提高年度封顶线。大病保险补偿个人年度封顶线由20万元提高至30万元。三是降低大病保险起付线。一般人员起付线由2万元降低至万元，困难群体降低至万元。截止10月底，20xx年度当年有333人次享受大病保险补偿万元，占20xx年大病保险基金的。

(四)主动参与，协助做好县域医共体试点各项工作。按照医共体试点工作要求，新农合积极主动承担本部门的主要职责和任务，按时间节点要求做好新农合实施方案和按人头付费总额预算方案制定工作，做好医共体内体外医疗机构的费用审核和拨付业务，做好县外、乡镇外、村外住院率下降情况监测工作，同时，积极配合和参与县卫计委组织开展的各种与县域医共体相关的工作。

(五)完善系统，建档立卡贫困人口综合医疗“一站式”结算。为保证我县建档立卡贫困人口综合医疗“四保障一兜底”一站式结算工作顺利实施，对现有信息系统进行完善和改造，现已完成基本框架和接口改造，及调试工作，下步将根据建档立卡贫困人口实施方案进行细枝末节的调整。

(六)加强监管，确保新农合基金安全。一是每季度对省、市、级、乡、村五级所有定点医疗机构进行新农合运行情况详细分析，及时通报，对医药费用不合理增长，费用控制指标超过控制点的实行预警通告，二是加强对定点医疗机构“三费”的监测，超出部分按照文件要求从垫付款中扣回到新农合基金。三是联合元保险公司，选择省外就医人次较多、同一人住院次数较多、费用较大的住院费用情况进行外调核查，防止少数患者利用各种手段套取新农合报销款的发生，外调稽核将成为我县新农合常态化工作。

(七)坚持不懈，抓好民生工程宣传。民生工程宣传工作常抓不懈，一是印制新农合政策和大病保险政策宣传单，来咨询办事的人均可带一张回去;二是参加县民生办组织的民生工程宣传现场活动，面对面进行政策宣传与解答;三是印制新农合政策详解手册 1 万册及 20xx 年缴费标准的宣传单 7 万份，发放到各医疗机构、乡镇和村组;四是制作展板，悬挂在服务大厅墙上，供来人了解;五是利用农商行、新农合手机短信平台发送短信。

三、20xx 年工作谋划

(一)继续做好医共体按人头付费总额预算相关工作。

(二)做好建档立卡贫困人口的综合医疗服务各项工作。

(三)强化基金管理，对省外医疗机构大额住院费用进行核查，防范和打击持假票据套取新农合基金行为。

(四)增加按病种付费病种和调整病种定额，督促县级两家医院提高按病种付费执行率。

(五)督促元保险公司，按时序进度做好新农合大病保险理赔工作，同时加大新农合大病保险政策宣传工作。

(六)拓宽新农合政策宣传渠道，通过新农合政策引导病人合理就医，杜绝病人就医盲目趋高现象。

(七)进一步加强对定点医疗机构的监管，充分利用新农合的信息平台，逐步转向精细化管理，监控主要指标变化，控制医疗费用不合理上涨。

新农合半年工作总结 第五篇

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。

工作总结如下：

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，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，补偿金额共计元；住院补偿共计7935人次，补偿金额共计元。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。采取回头看的做法，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。

新农合半年工作总结 第六篇

律回春晖渐，万象始更新。我们告别了成绩斐然的20xx，迎来了充满希望的20xx。过去的一年，我们有付出也有收获；我们有欢笑也有泪水。20xx年，按照农合办领导部署和小组分工，我组先后承担了2家县直医院和3家XX的新农合监管工作任务。一年来，我们以国家法律法规及新农合政策为准则，建立完善新农合管理监督机制，规范诊疗服务行为，强化监督管理，切实搞好服务，较好的完成了上级交办的各项工作任务。现总结如下：

一、工作开展情况

1、筑好思想防线，提高业务水平

一是加强思想建设。按照农合办领导要求，自觉抵制不正之风，对所分管单位和参合群众不搞“吃、拿、卡、要”，端正工作态度，维护农合形象，牢固树立新农合的宗旨就是为参合群众搞好服务的观念。工作中严谨细致、一丝不苟，力求不让每一个参合群众的正当利益受到损害，也不让每一个违规者套取农合资金的企图得逞；二是加强业务学习。对新农合政策、管理规定、规章制度等内容加强学习，吃透精神，在工作中熟练运用、有章可依，不断提高业务素质和管理水平，使新农合监管工作取得实实在在的效果。

2、搞好日常监管，保障新农合基金安全

新农合基金是新农合的生命线。加强基金监管，保证基金健康运行，是新农合制度实施过程中最关键的环节，是农民群众最为关心的问题

在工作中，我们继承并发扬爱岗敬业的优良传统和不怕吃苦的奉献精神，时常顶风冒雨，加班加点的赶任务，有时由于车辆紧张，就骑自行车或乘三轮赶到医疗单位进行监督检查，有时还要面对医院、病人和群众的不理解、不配合，对此工作人员总是以耐心、热心和责任心予以解决。

二、下步工作建议：

新农合半年工作总结 第七篇

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。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金钱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。应参合33588人,已参合30961人,以人为单位参合率。参合人数比20xx年增加812人,增长率为。

(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,累计补偿基金元;**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,补偿基金元。已支付资金元占可用基金总额(元)的,其中:门诊统筹已支付资金元占可用基金总额(元)的;慢性病门诊已支付资金元占慢性病可用门诊基金总额(元)的。住院已支付资金元占可用住院基金总额(元)的。

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。

新农合半年工作总结 第八篇

20xx年，我县新型农村合作医疗工作，在县委、县政府的正确领导和上级主管部门的指导下，按照政府推动、农民参与，部门主管、乡镇负责，医院服务、群众监督的总体原则，狠抓政策措施的落实，积极探索新农合管理的有效途径，各项工作有序推进，取得了一定的成效。现将20xx年工作总结如下：

一、运行情况

20xx年我县共有215343人参保，参保率为，参保水平在全市xx个县（区）中位居第一。1-xx月份，累计补偿参保农民344825人次、万元。其中：门诊补偿50166人次、万元；门诊统筹人次、万元；住院补偿人次、万元。预计全年统筹基金使用率在85%左右，新农合基金运行安全、平稳。

二、主要做法

1、加强宣传动员，促进农民参保。一是会议推动。县政府召开常务会议，对新农合工作进行研究部署和动员。各乡（镇）、村委会及时召开干部或群众会，广泛进行宣传发动。二是干部说动。农医中心印制了新农合宣传资料6万余份，由各乡镇和村、组干部逐户上门散发进行宣传，每户一份。三是典型带动。对获得3000元以上补偿的参保农民进行张榜，张贴到每个村小组，增强宣传的直观性。同时，县政府对参保率前三名的乡镇实施奖励，促进参保工作的开展。

2、调整补偿方案，提高受益水平。20xx年住院补偿封顶线由万元提高到5万元，恶性肿瘤、器官移植病人的封顶线特设为6万元。省市级定点医疗机构和非定点医疗机构补偿比例分别由40%和30%提高到45%和35%，尿毒症透析费用由支付部分诊疗项目列为全部支付诊疗项目，被动物咬伤（Ⅲ级暴露以上）的参保农民，在门诊治疗使用人用狂犬病免疫球蛋白而发生的医疗费用按门诊大病补偿标准进行补偿。在确保基金安全的前提下，使参保农民最大程度受益。

3、推行门诊统筹，提高基金效益。20xx年我县门诊不再设立家庭账户，全县开展门诊统筹工作。农民在乡、村定点医疗卫生机构门诊看小病也可按30%的比例报销，一方面提高了农民门诊看病的积极性，减少门诊基金沉降率，另一方面降低了虚高的住院受益面，提高统筹基金使用效率。

4、实施便民措施，方便百姓报销。一是简化农民到县外就医的转诊手续，大力推行参保农民在省内新农合定点医疗机构就医“直补”工作。二是积极推行贫困参保农民就医后在新农合定点医疗机构或经办机构当场结算新农合补偿和医疗救助补助资金的一站式服务，简化手续，使贫困参保农民方便、快捷地获得新农合补偿和医疗救助补助资金。

5、实施总量控制，确保基金安全。在医疗费用不断上升及全县基金总量相对固定的情况下，依据本县新农合基金可使用量，实施“总量控制”制度，向辖区内的各定点医疗机构配发新农合资金使用额度和各项控制指标，促使医疗机构自我约束，提供价廉质美的服务，让参保农民享受更多实惠，保障基金安全，发挥基金最大效益。

三、存在问题

新型农村合作医疗在运行的过程中，暴露出了一些机制和体制等方面问题。

1、存在“小病大养”和过度医疗行为。由于门诊补偿与住院补偿差距大，许多原本可以门诊治疗的病人转为住院，住院率从2022年的5%提高现在的12%；并因补偿比例不断提高，住院费用急剧上升，全县新农合住院总费用从2022年的1800万元增加到现在的5000万元。新农合补偿一方面减轻了农民患者的就医负担，另一方面极大地刺激了农民患者的医疗消费需求，产生了大量过度医疗行为。

2、经办机构能力建设仍需加强。一是工作经费缺口较大。县农医局的工作经费标准还停留在 2022 年的每个农业人口元的标准，即每年约 xx 万元，连医疗证及宣传品的印制、会议培训、下乡督查等基本工作费用都不够支出。而且县农医局既没有参照到公务员享受阳光工资待遇，又没有得到公共卫生事业单位绩效工资财政补助，工作人员基本待遇也无保障，每年都需举债。二是缺乏有效监管的交通工具。县农医局经常需要下乡督查和开展业务培训，工作用车都是借或租，影响了新农合工作的正常运转。

3、基本药物制度实施引发系列问题。一是刺激了医疗消费。我县乡镇卫生院的住院补偿比例原本是 80%，基本药物制度实施之后，基本药物补偿比例提高到 95%，参合农民住院看病只需支付极低的医疗费用，导致一些慢性病患者长期挂床住院。二是新农合基金增加了额外支出项目。基本药物制度实施之后，用新农合基金直接补偿乡镇卫生院基本药物实行零差率后的收入缺口，即支付乡镇卫生院基本药物 15% 的药事服务费。本属公共财政支付范畴，却要由新农合基金支付，最后负担还是大多数参合农民。

四、下步工作安排：

1、做好 20xx 年新农合启动工作。一是加大宣传，提高群众对新农合的认知度，增加农民参合积极性。二是集中时间收缴参合资金。按照省、市下达的“民生工程”指标，各乡镇根据全省统计年鉴的人口数完成参合目标。三是重新设计并印制 20xx 年合作医疗证，对 20xx 年参合的农户全部予以换发新的合作医疗证。

2、做好“光明”“微笑”等惠民工程的补偿工作。“光明”“微笑”工程、“爱心医疗救助”、“农村孕产妇住院分娩补助”是我省出台的一系列惠民举措，我们将积极主动配合，按有关政策做好资金的回补工作，确保这些惠民举措顺利实施。

3、加强经办机构建设。我们将积极向上级部门建议：一是借鉴东乡、黎川等其他县（区）做法，把县农医局纳入公共卫生范围内的事业单位管理，让农医局工作人员得到同等卫生人员的绩效工资财政补助，减小工作经费缺口；二是建议配路工作用车一辆，用于开展业务工作。

4、强化定点医疗机构监管。对定点医疗机构加强日常督查。坚持常规检查与突然检查相结合，重点针对用药、检查、收费和假病历、假处方、，控制医药费用不合理上涨，确保基金安全运行。

新农合半年工作总结 第九篇

今年上半年我中心按照上级主管部门相关文件精神，始终致力于新农合制度的完善与各级定点医疗机构的监管工作，进一步规范了县内各级新农合定点医疗机构服务行为，有效避免了医院通过各种方式变相加重病人经济负担的现象，全力确保了全县农民群众受益度不断提高，现将具体情况汇报如下：

一、1—4 月新农合运行基本情况。

（一）新农合参合情况

，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 202223 人，参合率。

（二）新农合基金筹集及使用情况

今年基金筹集总额为万元，其中万元为农民自筹，各级财政补助资金为万元。去年结余基金万元（含风险基金万元），今年我县新农合可用基金为万元。截止 4 月底，县财政新农合补助基金已经到位 80 万元，中央财政预拨新农合基金 645 万元，省、市新农合补助基金暂未到位，基金到位率现为。

1—4 月，我县共为参合农民报销医疗费用万元，占本年度基金总额。家庭账户基金支

出万元。

二、主要工作成效

一是圆满完成新农合基金收缴工作，参合率居全市第二；二是严格控制了次均住院费用，新农合实际补偿比达 47%；三是提高了农民受益度；四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）调整补偿方案，提高参合农民受益度

根据广元市卫生局《关于调整完善新型农村合作医疗筹资标准和补偿方案的通知》（广卫发〔〕215 号）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县新农合第六套补偿方案，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）加大宣传力度，提高新农合政策知晓率

新农合半年工作总结 第十篇

一、基本情况

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），共补偿元，其中镇卫生院住院 727 人次，县外医院 56 人次。

二、开展新型农村合作医疗的具体做法

（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。

三、在具体实施过程中，还存在以下问题

（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。

四、今后的具体措施和工作安排

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。

新农合半年工作总结 第十一篇

建立新型农村合作医疗（以下简称新农合）制度是党和政府关心农民群众的一项民生工程。20xx年县委、县政府高度重视新农合工作，县政府连续多年将此列为我乡实施的多项民生工程之一。因新农合是一项艰巨和复杂的社会系统工程，涉及面广、政策性和操作性强、制约因素多，且时间紧、任务重、困难多、工作量大，但在县委、县政府的正确领导下，在上级有关部门的关心、支持和精心指导下，在全乡上下的共同努力下，今年以来，我乡新农合总体上运行平稳有序、管理逐步规范、基金运转安全、补偿水平提高、农民反映良好、民生工程得以落实。现将近半年来的新农合工作情况总结如下：

一、新农合运行情况

（一）农民参合情况

20xx年全乡共有29272人参合，参合率达。处于本县的平均参合率。

（二）基金筹集情况

20xx年度筹集新农合基金878160元，其中：农民个人缴纳参合金822150元，县民政、财政部门统筹解决的56010元，资助了农村五保户、低保户和重点优抚对象共1867人参合。

（三）基金使用情况

截至20xx年11月30日，本乡审核补偿结算724人次，累计支付补偿金万元，其中：大病住院81人次，补偿金万元；住院分娩176人次，住院分娩定额补偿金万元；一般门诊补偿836人次，一般门诊补偿金7106元。

二、开展的主要工作

（一）加强两级管理经办机构（县合管中心、镇合管站）的能力建设，并实行以县为主、县镇经办机构一体化管理。县合管中心人员和工作经费列入县级财政预算。

（二）进一步合理调整和完善了新农合补偿方案。按照上级有关文件精神，结合我乡新农合运行实践，按照以收定支，收支平衡，略有结余，保障适度；以住院补偿为主，兼顾受益面；正确引导参合病人流向，合理利用基层卫生资源的基本原则，进一步合理调整和完善了新农合补偿实施方案，今年将县外协议、非协议医疗机构住院医药费名义补偿比分别由去年的50%、45%提高到55%、50%，分别提高了5个百分点，以提高县外医疗机构住院医药费实际补偿比。

(三)开展 20xx 年度筹资宣传活动。通过标语、横幅、宣传栏、街头集市宣传等多种有效手段,向广大农民群众宣传新农合的意义,有关补偿政策,强化风险共担、互助共济和自我保健意识,提高农民参合积极性。

新农合半年工作总结 第十二篇

20xx 年,我镇卫生室共计补偿 30633 人次,费用总额:元,补偿总额:元,次均费用为(市合管办规定不超过 25,超出标准 44%),补偿比为:,各村补偿数据见表:

20xx 年我镇卫生室合作医疗工作与上级要求还相差甚远,各项指标均不达标。各项工作完成的不是很好,老百姓的意见很大,经常能接到老百姓的投诉。不足之处具体为以下几点:

1、未能认真按照上级文件要求,做到合理用药、合理诊疗、合理收费,工作不仔细、不到位,随意性很大,无组织无纪律。不能遵守合作医疗的相关规定。

2、对合作医疗工作的认识不到位,不能充分认识到合作医疗工作的重要性。认为合作医疗工作无所谓,思想麻痹,想给病人报销就报,不想报销就不报,对收入进行瞒报、不报,滞留病人就诊卡,套取合作医疗资金。

3、主管单位监督不到位,不能经常下对督促、检查,发现问题不能及时处理。

4、工作人员工作责任心不强,操作不规范,补偿不让病人或家属签字,代签、不签现象严重。病人有疑问也不给解释,拖拉推诿。造成老百姓的不满意。

20xx 年工作要求:

1、认真遵守合作医疗的各项规章制度,认真执行上级文件的各项工作要求,合理用药、合理诊疗、合理收费,将各项工作指标落到实处。不得违反合作医疗的各项基本原则,对于不认真遵守的将要给予一定的处罚、处分,触犯法律的提交法律部门处理。

2、提高认识,加强自身业务学习,加强工作责任心,各种账目及时结报。病人看病要及时给予报销,操作过程要规范,对老百姓不明白的问题要耐心给予讲解,不得拖拉推诿。

3、不得滞留病人医疗卡,严格按照合作医疗的各项规定进行补偿,不得借证套证,不得给参合病人补偿。

4、严禁汇总输入,零药必须给病人报销,不得积攒一起报销,套取合作医疗资金。

5、爱护补偿设备,不得在工作电脑上玩游戏,看电影等与工作无关的事情,设备故障及时报修,保证设备正常及时运转,让老百姓及时报销。

20xx 年希望大家都能有一个新的工作精神,认认真真、踏踏实实做好做医疗的每一项工作,做到让群众满意、让政府放心。

新农合半年工作总结 第十三篇

今年上半年我中心严格按照 20xx 年卫生工作各项目标任务,高位求进,逐一落实,进一步规范了县内各级新农合定点医疗机构服务行为,确保了全县农民群众受益度不断提高,现将具体情况汇报如下:

一、1—4 月新农合运行基本情况。

(一)新农合参合情况

(二)新农合基金筹集及使用情况

20xx 年 1—4 月,我县共为参合农民报销医疗费用万元,占本年度基金总额 15%。

二、主要工作成效

一是圆满完成新农合 20xx 年基金收缴工作,参合率达;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。

三、主要工作措施

（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

（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。

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、开“大处方”，“搭车药”。

新农合半年工作总结 第十四篇

今年我中心严格按照 20xx 年卫生工作各项目标任务，高位求进，逐一落实，进一步规范了县内各级新农合定点医疗机构服务行为，确保了全县农民群众受益度不断提高，现将具体情况汇报如下：

一、20xx 年 1—xx 月新农合运行基本情况。

(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100xx%，参合农业人口总数达x人，参合率xx%。

(二)新农合基金筹集及使用情况

今年基金筹集总额为xx万元，其中xx万元为农民自筹，各级财政补助资金为xx万元。去年结余基金xx万元(含风险基金xx万元)，今年我县新农合可用基金为xx万元。截止20xx年xx月底，县财政新农合补助基金已经到位xx万元，中央财政预拨新农合基金xx万元，省级下拨xx万元，市新农合补助基金下拨xx万元，基金到位率现为xx%。20xx年1—xx月，我县共为参合农民报销医疗费用xx万元，占本年度基金总额xx%。

二、主要工作成效

一是圆满完成新农合20xx年基金收缴工作，参合率达xx%；

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xx%；

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

上级调整新农合统筹补偿方案，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，结合我乡实际情况，经科学测算，对新农合系统门诊补偿模式进行调整，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、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地采取相应措施。

(四)加强监管，确保新农合基金安全

今年以来，我乡中心继续采取随机抽查、入户调查等方式，xx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，查出不符合新农合报销范围6人，为新农合基金安全提供了强有力的保障。

(五)进一步完善信息系统建设。

对新农合信息系统服务器进行全方面的维护及数据。

(六)加大培训力度，提高服务能力。

今年1-xx月，我院新农合经办人员共参加培训10人次。通过培训，进一步提高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乡进一步开展。

三、存在问题

(一)极少数医疗行为尚需规范

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)基础设施建设滞后

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

(四)各级的监督、指导不力的现象客观存在

四、下一步工作打算

(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)以项目为抓手，进一步推进新农合制度发展。

一是千方百计争取各种项目资金，使基础设施建设进一步完善；
二是向乡政府争取足额的办公经费；
三是加强上级“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。

新农合半年工作总结 第十五篇

一、加强领导，提高认识

自XXXX年XX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XX月XX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。

二、加强宣传,转变观念

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。XX月XX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,切实维护和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。

三、XXXX年工作计划

1、加强新型农村合作医疗工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。

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，放放心心看病。

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，加强乡镇卫生院的职责,树立乡镇卫生院在广大群众中的良好形象。

开展新型农村合作医疗工作以来，我区精心组织，切实采取有效的措施，广大镇村干部和有关人员做了大量艰苦细致的工作，部分镇村干部真正做到了“舍小家顾大家”，白天走遍田间地头，晚上行完千家万户，把“新农合”的有关政策宣传到位，积极动员农民群众参加“新农合”。全区形成一种你追我赶、奋勇争先的良好局面。

新农合半年工作总结 第十六篇

20xx年，全市新型农村合作医疗工作全面铺开以来，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x户，参加新型农村合作医疗的农民达x人，占常驻农民总人数的。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：

一、加强领导，提高认识

自x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。

二、加强宣传，转变观念

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x余份，解答农民疑问x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，切实维护和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。

新农合半年工作总结 第十七篇

全市新型农村合作医疗在市委、市政府的正确领导和上级业务主管部门的指导下，取得了一定的成绩。但同时也存在一些有待进一步探索和解决的'问题，现将今年上半年全市新农合工作情况如下。

一、参合及补偿受益情况

全市总人口万人，其中乡村人口 万，占总人口的 74%。上年度全市区域性财政收入亿元，农民人均纯收入 6516 元。

202x年，全市参合农民 286626 人(其中，由财政代缴 14430 人)，参合率达，与上年度比较，提高了个百分点,超额实现了参合率不低于 96%的工作目标。

202x年元至5月，全市共有 176350 人次获得补偿,合计基金补偿支出万元,其人口受益率,同比()上升倍。

其中,门诊补偿 163388 人次，补偿金额为万元 ;门诊慢性病补偿 555 人次， 补偿金额为万元 ;住院补偿 11713 人次，补偿金额 万元，次均补偿元;住院分娩补偿 694 人，补偿金额万元，次均补偿 200 元 。

二、情况分析

(一)住院补偿情况分析

1、住院人次及住院率元至5月,全市住院人次11713人次(住院率),高于去年同期9246人次(住院率)水平,同比住院率上升百分点。

2、各级机构住院人次同比分析元至5月,全市住院11713人次,同比(9246)增长2467人次,增幅。其中,市以上医院同比增长147人次,市级医院同比增长1443人次,乡镇卫生院同比增长877人次。

3、实际住院人次与预测计划比较分析元至5月,全市实际住院11713人次,与预测计划(10081人次)比较,增幅。

4、住院基金补偿元至5月,住院基金补偿支出万元,占全年预留住院基金总额(万元)的,略超出同期预测支出计划。

5、住院统筹基金定额控制管理情况元至5月,全市共有7家定点医疗机构超住院统筹基金定额控制目标。

6、住院补偿比例

(1)名义补偿比元至5月,全市住院补偿比,与去年同期比较()下降个百分点。与50%的管理目标比较,相差个百分点。

(2)实际(政策)补偿比元至5月,全市住院可补偿费用总额万元,实际补偿金额万元,实际补偿比60%,刚好实现管理目标。

7、住院费用服务包控制管理情况今年元至5月,全市可补偿住院费用占住院总费用比例为88%,与去年同期89%的水平比较,下降1个百分点,与管理目标86%的水平比较,增长2个百分点。

各级医疗机构服务包管理情况:与管理目标比较,市以上医疗机构相差1个百分点,市级持平,乡级卫生院相差2个百分点。

8、基本药物目录管理情况分析全市基本药物目录外药品使用率。其中,市外医院平均,远高于控制目标;市级医院平均,在控制目标以内;乡镇卫生院平均,略超出控制目标。

9、住院流向情况分析

a、就医流向乡镇卫生院住院病人占,同比下降个百分点;市级医院占,同比增长个百分点;市以上医院占,同比下降个百分点。

b、住院补偿费用流向乡镇卫生院所占比例为,同比下降个百分点;市直医院占,同比增长个百分点;市以上医院占,同比下降个百分点。

10、例均住院费用情况分析

a、各级定点机构住院费用同比分析今年元至5月,全市平均例均费用2476元,同比(2305元)例均增长171元,增幅。其中,市以上医院例均下降289元、市级医院增长158元、乡镇卫生院增长85元(详见下图)。

b、与例均住院费用控制目标比较元至5月,全市例均住院费用2476元,与控制目标2554元比较,例均下降78元。其中,市以上医院例均下降984元,市级医院例均下降36元、乡级例均增长4元。

c、超住院例均费用控制管理情况元至5月,全市共有5家定点医疗机构超住院例均费用控制目标,合计金额万元。

(二)住院分娩定补情况分析元至5月,住院分娩694人,补偿万元。略高于去年同期653人、补偿万元水平。

预测全年住院分娩补偿支出万元,元至5月,计划支出万元,实际支出万元。

(三)门诊慢性病补偿情况分析

元至5月,门诊慢性病补偿555人次,发生费用万元,补偿万元,补偿比为。

(四)普通门诊补偿情况分析

a、门诊病人流向乡镇卫生院占,村卫生室(含中心卫生室)占。

b、门诊就诊人次及次均费用分析元至5月,普通门诊补偿163388人次,发生费用万元,补偿万元(其中,冲抵个人账户万元,统筹基金支出万元),次均费用元。同比就诊人次(57532)增长倍,次均费用(元),次均增长元。

c、门诊基金使用情况分析当年普通门诊基金总额万元,元至5月计划支出万元,实际支出万元,占计划支出的。

新农合半年工作总结 第十八篇

为了认真贯彻落实国家强农惠农政策,大力减轻农民负担。着实为老百姓服务,减少农村因病致贫、因病返贫的现象。我乡在上级领导的带领和指导下认真做好了新农合的每项工作,具体情况汇报如下:

一、健全组织机构,加强领导,明确责任

我乡成立了由政府乡长任组长的新型农村合作医疗工作领导小组和纪委书记任组长的新型农村合作医疗工作监督小组,制定了《白竺乡新型农村合作医疗工作实施办法》和《白竺乡新型农村合作医疗工作宣传方案》,设定了办公场

所，完善了各项工作制度，配备了 2 名专职工作人员，并成立了新型农村合作医疗工作包村工作组，明确各村一把手为第一责任人，并与各村党支部签订了《白竺乡新型农村合作医疗工作责任状》，做到落实到人、责任到人。

二、加大宣传及参合款收缴力度，提高农民参合率

我乡在驻村工作组及村干部的协助和支持下上门发放宣传资料宣传画，上门讲解新农合政策。提高老百姓对新农合的认识，并入户收缴新农合参合款，对不理解的老百姓进行当面讲解和劝说，大力提高参合率。完成参合人数 12955 人，超额完成了上级下达的任务，参合率达到 95%以上。

三、加强参合信息核对保证参保无误

核查输机，以确保新农合基金不外流。

四、认真做好日常报销工作

我乡新型农村合作医疗截止到 5 月底，共支出合作医疗补偿基金 792320 元。补偿报销人次共 2145 人次，其中住院报销人次 869 人次，占参合人数的%;医疗总费用 1559370 元，可报费用 1365432 元，占总费用的 87%;住院补偿金额元，占医疗总费用的 44%，门诊报销人次 1185 人次，占参合人数的 9%，补偿金额元，占门诊帐户基金 33%。在得到住院补偿的人次中，累计补偿超过 3000 元的共 23 人，其中 5000 元以上的 7 人，住院可使用资金 1748925 元资金使用率 42%。

五、认真做好财务、档案管里

日常报销后财务做到日清月结，及时做账。对报销材料及时进行核对清理、装订归档。

六、加强对定点医疗机构监管

对所属直补医疗机构定、点诊所进行定期或不定期的监督管理对直补材料及直补财务进行复审，确保新农合资金合理安全使用，老百姓能得到真正的实惠。

七、加强外伤病例的调查

对所有外伤住院病例进行上户、走访、进医院调查的形式进行一一核实调查。杜绝任何骗保行为。

八、存在的问题

部分农民对新农合的认识不高未参合，导致自己就医住院后不能享受国家政策。部分定点医疗机构对审核业务知识及规定了解不全面，存在少量的审核误差。

九、后期工作打算

在今后的工作当中应该加强新农合政策规范的宣传，提高农民的认识。加强对定点医疗机构的监管，对审核人员加强业务培训学习。加大财务、档案管理，加大对外伤住院病例的调查。提高自身业务水平，以最好的质量为老百姓服务。

新农合半年工作总结 第十九篇

自从新农合启动以来，在县委、政府的正确领导和大力支持下，在县合管办和院长的密切配合下，以服务好全乡参合农民为宗旨，加强定点医疗机构及住院病人的监管，强化业务培训、提高业务质量、认真落实公示制度、对新农合的管理也不断探索中趋于完善，社会效益也有所显现，主要表现在一下几个方面：

首先，老百姓“看病难、看病贵”的问题在一定程度上得到了缓解，有病不愿意看、有病不敢看的现象正在逐渐消除，“因病致贫、因病返贫”的农民家庭也在不断减少等，这些都是新农合为农村带来的实实在在的变化。尤其是大病重病救治中带给老百姓的实惠，让人感到了党的政策实实在在的温暖。

其次，新农合也为医疗机构带来了难得的发展机遇，尤其是乡镇卫生院、卫生所、一是为了更好的为新农合服务、医疗设备不断更新、医疗技术不断提高、服务质量不断优化、二是由新农合带来的经营状况的好转，经济效益有了明显的变化，同时也促进了发展。

再次，新农合为农村好，社会带来了积极的推动作用，不管是老百姓得实惠，还是医疗卫生机构的发展，对社会只有好处没有坏处，为社会秩序稳定，和谐构建营造了良好的气氛。

如何提高群众的积极性，让新农合制度更加深入人心，提出以下建议：

- 1、宣传不能放松，首先对村卫生室，乡卫生院的医
- 2、加强卫生所定点医疗机构监管，确保参合农民享受到实实在在的优质价廉服务。

建立和完善新农合制度是一项惠及亿万农民的大事，进

一步发展正面临着诸多挑战，更引起社会各界高度关注。不管是乡镇合管办，还是各村医疗服务机构等，都应站在人民群众利益高于一切的高度来履行尽责，真正把新农合工作好事办实、实事办好、为构建和谐社会保障人民群众健康，推进社会主义新农村建设做出更大的贡献。

存在的问题：

- 1、家庭账户资金由农民自主掌握使用，方便群众。
- 2、外伤、中毒等非自然疾病患者应在所村进行为期十天的公示登记，并在非自然疾病甄别表调查表上签上自己的名字和加盖卫生所公章。
- 3、每月报表定于 7-11 日上报，报表上的当前余额必须有患者签名，不能代签，每张必须有小合计，多少次，汇总有总合计，多少人次。
- 4、处方规范、合理用药。

新农合半年工作总结 第二十篇

20xx 年是我县新型农村合作医疗工作开展的第五个年度，截止到 9 月底，全县新农合基金保持健康、平稳运行，全县新农合各项工作继续稳步推进，现将今年以来开展的各项工作情况汇报如下：

一、全县新农合工作基金运行情况

(一)基金收入情况

20xx 年度，全县农民实际参合**人数达到 333751 人，参合率为，参合人数比上年度净增 20xx 人，乡镇新农合工作汇报。截止到 20xx 年 9 月底，县新农合基金收入帐户当年实际到户基金共 5047 万元。其中：中央财政拨付 20xx 万元，省财政预拨补助资金 1543 万元，县财政补助资金拨付 501 万元，农民个人缴纳 1001 万元。

(二)基金支出情况

截止到 9 月底，全县新农合基金累计补偿 185271 人次，补偿 3526 万元。其中：住院补偿 15468 人次，补偿 3039 万元；分娩补偿 676 人次，补偿 20 万元；慢性病门诊补偿 1253 人次，补偿 56 万元；意外伤害补偿 903 人次，补偿 225 万元，门诊统筹补偿 166971 人次，补偿 185 万元。

1—9 月份全县新农合基金支出占当年筹资总额的 70%，占新农合累积基金的 65%，基金使用完全符合上级要求。

二、主要工作开展情况

(一)拟订全县新农合实施方案，认真做好新农合筹资工作

1、根据省卫生厅、财政厅、民政厅《**省新型农村合作医疗补偿实施方案(20xx 版)》(卫农 94 号)的要求,县卫生局、县新农合管理中心结合我县新农合工作运行的实际情况,制订了《**县 20xx 年新型农村合作医疗补偿实施方案(讨论稿)》、《**县 20xx 年新型农村合作医疗门诊统筹实施方案(讨论稿)》,20xx 年 12 月 15 日,经县长、县新农合管委会主任盛必龙主持召开的**县新型农村合作医疗工作会议讨论并获得通过,从 20xx 年元月 1 日起已正式实施,工作汇报《乡镇新农合工作汇报》。

2、20xx 年 9 月 23 日,我县召开了 20xx 年新农合工作会议,安排部署了我县 20xx 年度参合筹资任务。仅 1 个多月,全县 20xx 年度农民参合筹资工作就已全部结束,经统计,全县参加 20xx 年度新农合人数达到 333761 人,比 20xx 年度参合人数再次增加 20xx 人,全县参合率达到。

(二)信息化开展

新农合半年工作总结 第二十一篇

新型农村合作医疗制度是由政府组织、引导、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。20 x x 年度城厢区新农合管理中心认真实践“三个代表”重要思想,深入学习实践科学发展观,坚定不移地贯彻党的_会议精神,以建设社会主义新农村,建立健全农村基本医疗保障制度为中心工作任务,从维护农民根本利益,减轻农民医药负担出发,切实落实区委、区政府“为民办实事”项目,全力搞好新型农村合作医疗制度。现将 20 x x 年度中心工作开展情况总结如下:

一、基金运行基本情况

20 x x 年全区共有参合人口 255859 人,参合率 100% (其中计生 40091 人,民政 5692 人)。已收缴农民个人参合资金万元(含计生、民政),各级财政补助资金已到位 6152 万元(其中省级 4258 万元、市级 543 万元、区级 1351 万元),已筹资万元(含利息)。

截止 9 月 30 日,共补偿农民就医 46309 人次,医疗总费用万元,已补偿资金万元,占总费用的。住院补偿 17568 人,总费用万元,补偿万元,人均住院费用为元,人均住院补偿元,比上年同期增长。其中补偿金额达 14 万元封顶线的有 3 人,补偿金额 1 万元以上的共 3860 人,个人最高补偿金额已达万元。

二、基金监管的具体做法及成效

(一)以制度建设为载体,建立长效监管机制。首先,我区先后出台了《城厢区新型农村合作医疗管理暂行规定》、《城厢区新型农村合作医疗监督管理暂行规定》、《城厢区新型农村合作医疗财务管理暂行规定》、《城厢区新型农村合作医疗定点医疗机构管理暂行规定》等一系列管理规定,为新农合制度顺利推进做好政策保障。我区新农合经办机构还制订下发了《城厢区新农合管理规范》、《城厢区新农合内控管理规定》、《城厢区新农合定点医疗机构服务协议》、《城厢区新农合定点医疗机构综合考评标准》、《日常监管工作制度》、《稽查工作职责》等配套文件,明确了工作流程、标准要求和责任制度,做到了有计划、有落实、有检查、有改进。为建立完善定点医疗机构退出机制,我区 20 x x 年还制定下发了《严肃查处违规使用新农合基金的通知》,对违规定点医疗机构退出标准进行明确界定,规范自由裁量权。其次,建立学习培训制度。定期组织各级新农合经办人员,对上级通报的、新闻媒体曝光的,以及我区查处的有关新农合违规案件进行学习、分析、总结,结合各自工作岗位特点,举一反三,撰写心得体会,找准基金监管的切入点和着力点。定期对医疗机构医务人员开展新农合政策培训及警示教育,并组织参观、交流活动,营造“比、学、赶、超”的良好氛围。通过健全一套完善的管理措施,建立严谨周密的惩防体系,使整体工作走上制度化、规

范化、科学化的长效管理道路。

（二）以信息化管理为平台，着力提高监管效率。在市卫生局的统一指导下，我区前期已多方筹集资金 100 多万元，建成覆盖所有定点医疗机构的新农合信息化监管平台。各定点医疗机构的医院管理系统（HIS）全部与新农合管理系统“无缝”对接，实现了农民就医补偿在线审核、及时结报的功能，提高了为民服务效率。在监管方面，实现了对所有住院病人诊疗、用药、收费情况的即时监控，可以及时跟踪、查询每一位住院病人的诊疗、用药和收费情况。使用新农合信息化管理系统，不仅仅只局限于满足日常的工作需要，更重要的是能融进新农合管理人员的管理理念和手段。几年来，我区对新农合管理系统不断注入管理“思想”，如限时登记、限时录入、项目对应控制、结口数据导入规则、各类数据修改权限、各类业务操作的“痕迹”跟踪等。还通过信息化平台，建立医疗费用监控、预警、告诫机制，对医疗机构医疗费用增长情况进行跟踪分析，对不合理增长的医疗机构及时予以预警、通报。通过在系统中融入管理理念，促使医疗机构的监管由事后控制变为事前和事中控制，同时也减少了医疗机构与管理机构的工作量，使日常监管工作变得更加轻松。

（三）以医疗机构监管为重点，切实维护农民切身利益。为避免“医院挣了钱，农民不受益”现象发生，我区一直将定点医疗机构管理列为日常监管的重点。第一，要求医疗机构加强自律。完善医疗机构内部管理措施，建立《新农合目标管理责任制》，将医疗费用控制、合理检查、合理用药等工作指标分解到科室及医生，完成情况与职称评定、奖金挂钩，增强医生自觉参与管理的意识。第二，加强稽查力度。建立监督分级管理制度，根据医疗机构考核情况及运营情况，定期、不定期派新农合管理人员巡查到科室、核查到床头，防止冒名顶替、挂床住院、弄虚作假等情况发生。为控制乱用药、滥检查、过度医疗和医疗费用不合理增长，我区还从莆田学院附属医院聘请 4 位副主任以上医师，成立医疗审核专家组，对医疗质量进行检查指导，增强工作的权威性和合理性。第三，创新结算办法。制定《新农合基金结算暂行规定》，施行总额预算，并扣留 5% 做为考核基金，根据《定点医疗机构考评标准》，对医疗机构每半年进行一次综合考评，对医疗费用不合理增长、目录外药品使用超标、不合理检查、用药等违规情况进行相应扣款。第四，建立回访机制。对分级管理列为 A、B 级的医疗机构，每期按照一定比例抽查回访病人，对列为 C 级的医疗机构，对每一例病例进行电话回访。当发现可疑情况时，就邀请镇（街道）新农合分管领导一同进村入户进行调查取证。

三、存在问题

几年来，我区新农合工作在上级及有关部门的关心和帮助下，虽取得一些成绩，但仍然存在问题，主要是：一是医疗机构监管机制亟待进一步完善，特别是医疗机构医疗费用控制问题仍需加强。虽然筹资标准、补偿比例逐年提高，但“医院挣了钱，农民不受益”现象发生仍然存在。二是在外就医人员补偿监管仍存漏洞。农民流动性强，在外经商、务工人员较多，对该人群就医真实性核实尚无有效措施，存在造假、骗保的可能。

四、下一步工作思路及建议

（一）完善监管措施，认真探索支付方式改革。医疗费用控制绝不是新农合单部门的职责，要建立医政、纠风等多部门协调配合、齐抓共管的机制。进一步加大“两费”超标处罚力度，提高医疗机构自我约束意识。建立“黑名单”制，将开大处方、滥用药、乱检查的医生列入黑名单，进行重点监控。学习借鉴台湾等先进地区医保资金管理模式，探索推进总额预付、单病种限价等支付方式改革。进一步发挥医疗审核专家组作用，将医疗质量评审与基金支付挂钩。

在镇党委及上级主管部门的重视、关心和支持下，我办不断加强自身能力建设和制度建设，努力提高服务能力和服务意识，加大监管力度，创新工作，现将 20xx 年工作总结如下：

我镇共 12 个村，统计农村人口数为 42350，20xx 年在新农合个人缴费水平为 120 元/人。年，此次缴费于 20xx 年 12 月 10 日正式启动后，通过召开动员会、发放新农合政策宣传单等形式宣传，截止 20xx 年 2 月 29 日 40424 人参保，筹资达万元，参保率达 98%。参保基金全额及时缴入了县财政局基金帐户。全年共为 143 名新生儿办理免费随父母参保。

在其他乡镇的新农合门诊统筹工作经验的基础上，在我镇 39 个村卫生所全面开展新农合门诊统筹工作，进一步扩大参保农民受益面，建立门诊统筹报销台帐，全面使用 his 系统报账，及时对村卫生所的监督检查，全年门诊补偿人数 66871 人次，补偿金额万元，资金通过《长城新农合卡》发放到位。门诊统筹资金运行平稳，解决了小病不出村的问题。

不断加强工作人员业务服务水平，认真做好窗口服务工作，热情接待农民报销、咨询等工作，截止到目前，住院补偿 73xx 人，补偿金额万元；共为 1707 位慢性病人办理慢性卡及年审、换卡；对 400 余外伤病患进行入户调查；按月对所报销对象的档案进行整理规置；并通过小额取款点为 4500 余人次办理小额取款；为 200 余例符合大病救助的对象出示报告与清单，确保了参保农民及医疗机构的利益。

配合县农医局及大病保险芦溪合署办做好农村大病补充医疗保险工作，通过张贴宣传图纸及发放宣传手册的方式，把大病补充医疗保险宣传到人，确保参保农民的利益，全年共为 40 余人申请大病补充医疗保险约 34 万元。按照《20xx 年乡镇农医所新农合考核指标》做好各项日常工作，迎接好县农医局对我办的年终考核。

1、完成 20xx 年参保居民个人缴费的筹集工作及信息录入工作。做好城乡居民医保合并的信息采集工作和宣传工作。

2、加强对定点医疗机构的监管(银河卫生院及镇范围内 39 个村卫生所)，控制不合理医药费用的增长，确保新农合门诊统筹基金的安全使用。

3、继续做好各项日常工作，及时为老百姓报销、办卡及取款，确保医保惠民政策不折不扣的落到实处。

4、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，加强农医所的能力建设，提高管理能力和工作服务效率，做好政府布署的其他各项工作。

新农合半年工作总结 第二十三篇

__市辖 6 个县(市、区)，86 个乡镇(办事处)，3614 个行政村，总人口 546 万，其中农业人口 379 万，20__年农民人均纯收入 3350 元。共有医疗机构 2574 处，其中乡镇卫生院 89 处、行政村卫生室 2354 处。20__年 10 月，__市在泰山区、宁阳县开始了新型农村合作医疗(以下简称新农合)试点工作，截止 2022__年底，全市开展省级试点县 1 个(宁阳县)、市级试点县 2 个(泰山区、东平县)，在岱岳区、新泰市、肥城市开展县级试点乡镇 7 个，总覆盖农业人口万人。东平县、泰山区被确定为 20__年度省级试点县。

1__市新型农村合作医疗试点工作的主要做法

行政推动市政府把建立新型农村合作医疗制度作为解决“三农”问题的重要举措，于 20__年 10 月提出了先行试点，总结经验，不断完善，逐步推开，到 20__年基本建立新型农村合作医疗制度的工作目标。成立了由分管市长任组长，卫生、财政、农业、民政、计划、审计、药品监督等相关部门为成员的新型农村合作医疗领导小组。市委常委会议、市政府常务会议多次研究新型农村合作医疗问题，听取试点工作情况汇报，帮助解决存在的困难和问题。市政府在市卫生局设立了__市农村合作医疗管理办公室，挂靠在基层卫生与妇幼保健科，具体负责制定全市新型农村合作医疗发展规划、管理制度与办法，组织实施试点及推广，对基层进行宏观指导和协调等工作。全市 6 个县(市区)及试点乡镇也都成立了由政府主要领导任主任，分管领导任副主任，卫生、财政、农业、民政、审计、药监等部门负责人及农民代表参加的新农合管理委员会，组建了办事机构，落实了工作人员，并将工作人员经费列入财政预算。宁阳县、东平县在卫生局设立了独立的新型农村合作医疗管理办公室。泰山区、东平县将新型农村合作医疗管理办公室设为副科(局)级事业单位。

宣传发动开展新型农村合作医疗伊始，各试点单位针对群众存在的“四怕”(怕运行起来报销不公平、不及时、不受益;怕自己交的钱被挪用;怕上级补助不到位;怕新型农村合作医疗不长久)，普遍加强了宣传发动工作，通过制作电视和广播专题节目、开辟报刊专栏、发放明白纸、出动宣传车等形式，大力宣传建立新型农村合作医疗制度的意义和好处，使农民充分了解参加新型农村合作医疗后自己的权益，明白看病和费用报销兑付的办法与程序，消除疑虑和担心。宁阳县将群众缴纳的 10 元钱分解到 365 天，张贴出“一天只交三分钱，看病吃药管 1 年，最多可报 1 万元”的标语口号，便于群众理解和接受。泰山区结合正在开展的创建“全国亿万农民健康促进行动示范县(区)”、“全省社区卫生服务示范区”活动，对新型农村合作医疗进行大张旗鼓地宣传，收到了较好的效果。岱岳区实行“三个带头”，带动群众积极主动地缴纳合作医疗基金，即：乡镇党政领导班子及全体机关干部带头落实驻村点的合作医疗资金;村两委成员、小组长，党员、乡村医生带头缴纳合作医疗资金;乡镇机关干部家属是农村户口的带头缴纳合作医疗资金。

政策拉动资金筹集上。__市参合农民人均筹资 20 元，其中，各级财政扶持 10 元，农民个人负担 10 元。

补偿报销上。各试点单位本着以收定支、保障适度的原则，经过反复测算，确定了报销比例、报销办法。在报销补偿方面，分为门诊和住院两部分。在乡镇卫生院和定点村卫生所、社区卫生服务站就诊符合要求的，门诊医疗费用可报销 15%;在乡镇、县级及其以上医疗单位住院、实行先交费后分段累计报销的办法，封顶线在 1 万元~8000 元之间。由县(市区)新型农村合作医疗管理办公室按照确定比例，每月初向乡镇新型农村合作医疗管理办公室划拨一定数额的垫底资付钱，一个窗口报销，随诊随报。

基金监管上。建立健全严格的财务制度和报销程序，加强基金管理。将群众参保资金及各级政府的配套资金全部由县(市区)财政统管，并在国有银行专户储存、专帐管理，确保专款专用。县(市区)新型农村合作医疗管理办公室每季度都向县(市区)新型农村合作医疗管理委员会报告资金使用情况，并张榜公布，自觉接受监督。县(市区)新型农村合作医疗监督委员会全程监督，县(市区)审计部门提前介入，定期审计资金的使用情况，县(市区)_门事前、事中监管，确保资金的运作合理安全。在县(市区)、乡(镇、办事处)，村(居)分别设立公开栏、举报电话。

服务规范上。各试点单位都出台了定点医疗单位服务责任书、就医管理规定、基本用药目录和处方管理制度。所有定点医疗单位都设置了医疗服务公开栏，及时公布收费标准、药

品价格和就诊管理等内容，切实做到因病施治、合理检查、合理用药和规范收费。

2 取得的主要成效

理顺了就医流向定点医疗机构的逐级转诊，理顺了农村患者的就医流向，乡镇卫生院和村卫生所的门诊人次明显增加，患者直接到县级医院诊治的情况减少。据不完全统计，宁阳县实行新型农村合作医疗后，村卫生所和乡镇卫生院门诊人次与 20__年同期相比分别上升了 13%和 10%左右，业务收入分别上升了 17%和 12%;县级医院的门诊人次与 20__年同期相比略有下降，但住院病人较 20__年同期增加了 12%左右，业务收入同比增长了 20%。

农民因病致贫、因病返贫问题得到有效缓解据统计，截止 20__年 12 月底，__市受益农民万人，占参合人数的 44%，特别是为 183 户患大病、重病的农民家庭缓解了因病致贫的问题。参加新型农村合作医疗后，农民不再感到生病的无奈和无助，充分显示了“一人有病众人帮，共同抗病奔小康”的优越性。

新农合半年工作总结 第二十四篇

xx市辖 6 个县(市、区)，86 个乡镇、办事处)，3614 个行政村，总人口 546 万，其中农业人口 379 万，20xx 年农民人均纯收入 3350 元。共有医疗机构 2574 处，其中乡镇卫生院 89 处、行政村卫生室 2354 处。20xx 年 10 月，xx市在泰山区、宁阳县开始了新型农村合作医疗(以下简称新农合)试点工作，截止 20xx 年年底，全市开展省级试点县 1 个(宁阳县)、市级试点县 2 个(泰山区、东平县)，在岱岳区、新泰市、肥城市开展县级试点乡镇 7 个，总覆盖农业人口 72.5 万人。东平县、泰山区被确定为 20xx 年度省级试点县。

1xx市新型农村合作医疗试点工作的主要做法

1. 1 行政推动市政府把建立新型农村合作医疗制度作为解决“三农”问题的重要举措，于 20xx 年 10 月提出了先行试点，总结经验，不断完善，逐步推开，到 20xx 年基本建立新型农村合作医疗制度的工作目标。成立了由分管市长任组长，卫生、财政、农业、民政、计划、审计、药品监督等相关部门为成员的新型农村合作医疗领导小组。市委常委会议、市政府常务会议多次研究新型农村合作医疗问题，听取试点工作情况汇报，帮助解决存在的困难和问题。市政府在市卫生局设立了 xx 市农村合作医疗管理办公室，挂靠在基层卫生与妇幼保健科，具体负责制定全市新型农村合作医疗发展规划、管理制度与办法，组织实施试点及推广，对基层进行宏观指导和协调等工作。全市 6 个县(市区)及试点乡镇也都成立了由政府主要领导任主任，分管领导任副主任，卫生、财政、农业、民政、审计、药监等部门负责人及农民代表参加的新农合管理委员会，组建了办事机构，落实了工作人员，并将工作人员经费列入财政预算。宁阳县、东平县在卫生局设立了独立的新型农村合作医疗管理办公室。泰山区、东平县将新型农村合作医疗管理办公室设为副科(局)级事业单位。

1. 2 宣传发动开展新型农村合作医疗伊始，各试点单位针对群众存在的“四怕”(怕运行起来报销不公平、不及时、不受益；怕自己交的钱被挪用；怕上级补助不到位；怕新型农村合作医疗不长久)，普遍加强了宣传发动工作，通过制作电视和广播专题节目、开辟报刊专栏、发放明白纸、出动宣传车等形式，大力宣传建立新型农村合作医疗制度的意义和好处，使农民充分了解参加新型农村合作医疗后自己的权益，明白看病和费用报销兑付的办法与程序，消除疑虑和担心。宁阳县将群众缴纳的 10 元钱分解到 365 天，张贴出“一天只交三分钱，看病吃药管 1 年，最多可报 1 万元”的标语口号，便于群众理解和接受。泰山区结合正在开展的创建“全国亿万农民健康促进行动示范县(区)”、“全省社区卫生服务示范区”活动，对新型农村合作医疗进行大张旗鼓地宣传，收到了较好的效果。岱岳区实行“三个带头”，带动群众积极主动地缴纳合作医疗基金，即：乡镇党政领导班子及全体机关干部带头落实驻村点的合作医疗资金；村两委成员、小组长，党员、乡村医生带头缴纳合作医疗资金；乡镇机关干部职工家属是农村户口的带头缴纳合作医疗资金。

1. 3 政策拉动资金筹集上。xx市参合农民人均筹资 20 元，其中，各级财政扶持 10 元，农民个人负担 10 元。

补偿报销上。各试点单位本着以收定支、保障适度的原则，经过反复测算，确定了报销比例、报销办法。在报销补偿方面，分为门诊和住院两部分。在乡镇卫生院和定点村卫生所、社区卫生服务站就诊符合要求的，门诊医疗费用可报销 15%；在乡镇、县级及其以上医疗单位住院、实行先交费后分段累计报销的办法，封顶线在 1 万元~8000 元之间。由县(市区)新型农村合作医疗管理办公室按照确定比例，每月初向乡镇新型农村合作医疗管理办公室划拨一定数额的垫底资金，用于门诊、住院医药费的报销，不足部分在每月 1 次的报销时补齐。为方便群众报销，每个定点医疗单位都在门诊收款处开设了两个窗口，一个窗口交钱，一个窗口报销，随诊随报。

基金监管上。建立健全严格的财务制度和报销程序，加强基金管理。将群众参保资金及各级政府的配套资金全部由县(市区)财政统管，并在国有银行专户储存、专帐管理，确保专款专用。县(市区)新型农村合作医疗管理办公室每季度都向县(市区)新型农村合作医疗管理委员会报告资金使用情况，并张榜公布，自觉接受监督。县(市区)新型农村合作医疗监督委员会全程监督，县(市区)审计部门提前介入，定期审计资金的使用情况，县(市区)事前、事中监管，确保资金的运作合理安全。在县(市区)、乡(镇、办事处)，村(居)分别设立公开栏、举报电话。

服务规范上。各试点单位都出台了定点医疗单位服务责任书、就医管理规定、基本用药目录和处方管理制度。所有定点医疗单位都设置了医疗服务公开栏，及时公布收费标准、药品价格和就诊管理等内容，切实做到因病施治、合理检查、合理用药和规范收费。

2 取得的主要成效

2. 1 理顺了就医流向定点医疗机构的逐级转诊，理顺了农村患者的就医流向，乡镇卫生院和村卫生所的门诊人次明显增加，患者直接到县级医院诊治的情况减少。据不完全统计，宁阳县实行新型农村合作医疗后，村卫生所和乡镇卫生院门诊人次与 20xx 年同期相比分别上升了 13%和 10%左右，业务收入分别上升了 17%和 12%；县级医院的门诊人次与 20xx 年同期相比略有下降，但住院病人较 20xx 年同期增加了 12%左右，业务收入同比增长了 20%。

2. 2 农民因病致贫、因病返贫问题得到有效缓解据统计，截止 20xx 年 12 月底，xx 市受益农民 31. 8 万人，占参合人数的 44%，特别是为 183 户患大病、重病的农民家庭缓解了因病致贫的问题。参加新型农村合作医疗后，农民不再感到生病的无奈和无助，充分显示了“一人有病众人帮，共同抗病奔小康”的优越性。

新农合半年工作总结 第二十五篇

长春镇 20xx 年的新型农村合作医疗工作，在区合医办和当地政府的领导下，采取切实措施，精心组织实施，加强组织领导，加大宣传力度，农村合作医疗工作起步良好，管理水平进一步提高，缓解了农民因病致贫和看病难的问题，减轻了农民的医疗费用负担，促进了农村卫生事业发展，把党和政府对广大农民群众的关心落到了实处。现将 20xx 年的农村合作医疗工作情况总结如下：

一、参合及补偿情况

(一) 参合情况

我镇(包括工业园)应参合农业人口数为 37153 人，通过政府补助、集体扶持、农民自愿的方式，全镇共参合作 37239 人，占全乡总农业人口的。已完成上级下达的参合任务。

(二) 补偿情况全年门诊补偿 37239 人次，金额 744780 元。住院补偿 3333 人次，补偿金额 2517966 元，其中普通住院补偿 2857 人次，金额 1853776 元；精神病人补偿 476 人

次，金额 664200 元（其中区外住院补偿 20 人次，金额 14200 元）。孕产妇补偿 469 人，金额 317950 元。（注：住院补偿指标至本年度 11 月份截止。）

二、主要工作

（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。在实际工作开展中，注重从多方面、多层次做好宣传工作。通过形式多样的宣传，扩大新型农村合作医疗的影响力。利用受理补偿中的实例及将就诊情况在医疗机构公示进行广泛宣传。在受理参合农民医疗费用补偿过程中，我办工作人员积极、耐心、细致地向每一位农民宣传、解释各项管理规定，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办公室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。

（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作为工作的重中之重。我们坚持努力提高乡新型农村合作医疗办公室的服务管理水平。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。办公室工作人员把“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，积极响应上级主管部门有关政策，对报销人数、金额等张榜公布

通过参加农村合作医疗，广大农村群众增强了健康意识，改变了过去“小病挨、大病拖”的状况，解决了部分农民因病致贫、因病返贫问题，进一步密切了农村党群关系和干群关系，农村合作医疗已进入规范化管理轨道，农村群众对合作医疗的支持度较好，农村合作医疗工作在我乡农村已深入人心，家喻户晓，得到群众的拥护。

三、在具体实施过程中存在的不足

（一）参保农民期望值较高

1、我区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，我区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报销金额小而体会不到报销的优越性。

4、经济条件比较差的参合农户在患大病时因付不起大额医疗费用而享受不了新型农村合作医疗的优惠政策，只能放弃治疗，这体现不了新型农村合作医疗公平的原则，建议上级合医办出台新的政策，在市级、省级医疗机构也能实行现场减免医药费用。

（二）基层医疗卫生资源有待进一步激活

由于我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。

医院的“转诊证明”具有局限性，必须逐级上转，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。

四、今后的具体措施和工作安排

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，为今后的工作进一步完善打下基础。新型农村合作医疗制度是政府的一项民心工程，党和政府从来不曾放弃对农民健康的关注。我们将不断完善和执行好新型农村合作医疗的各项制度，使其真正成为党和政府与农民的贴心工程。

新农合半年工作总结 第二十六篇

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 and 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 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。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。

如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/748141067012006104>