

# 最新智慧医疗年度工作计划 医疗年度工作计划(模板5篇)

在现代社会中，人们面临着各种各样的任务和目标，如学习、工作、生活等。为了更好地实现这些目标，我们需要制定计划。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的计划吗？下面是小编整理的个人今后的计划范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

## 智慧医疗年度工作计划 医疗年度工作计划篇一

（一）以区卫生局医政科、区卫生监督所为主力，在6月底前对本辖区内各级各类医疗机构进行一次全面的监督检查，摸清辖区内医疗机构依法执业基本情况，进一步进行细化分类，建立和完善监督工作基础档案，为下一步规范管理打好基础。

（二）结合卫生部颁发的《盲人医疗按摩管理办法》（卫医政发[]37号），加强对盲人开展医疗按摩的监督管理，对盲人按摩诊所进行详细摸底，并建立基础监督档案，逐步规范管理。

1、严格医疗机构审批程序。严格执行《市医疗机构设置规划》，按设置规划做好医疗机构准入工作。认真开展医疗机构年度校验工作。

2、加强医疗技术准入管理，严格执行医疗技术准入管理相关法规、规章和规范，把好医疗技术准入关。加大医疗服务要素准入监督力度，各机构要严格按级别、类别规范开展医疗业务。

（一）严厉打击无证行医行为。尤其对未取得《医疗机构执业许可证》擅自开展诊疗活动的“黑诊所”；打击无任何医疗资格的游医、假医，严重危害人民群众身体健康和生命安

全的非法行医活动；打击隐藏在招待所或居民家属区及“走街串巷”的无任何行医资质的“游医”、“假医”行为。

（二）严肃查处医疗机构出租、承包科室的行为。重点查处医疗机构将科室或房屋出租、承包给非本医疗机构人员或者其他机构，打着医疗机构的幌子利用欺诈手段开展诊疗活动的行为。

（三）严肃查处利用b超非法鉴定胎儿性别和选择性别终止妊娠手术的行为。重点查处医疗机构和计划生育技术服务机构的工作人员非法为他人进行胎儿性别鉴定或选择性别终止妊娠手术的行为。

（四）严厉打击药店内“前店后诊所”的无证行医行为，依法取缔“坐堂行医”或以“义诊”、“医疗保健咨询”等名义非法开展的医疗活动。

（六）以全面开展以上工作的基础上，适时开展对医疗机构医德医风和医疗质量的监督检查。

（一）加强对城乡结合部、个体诊所等重点区域和重点对象的监督检查。重点对城乡结合部乡村医生或无任何个人行医资质人员开展医疗诊疗活动，规范执业行为。对乡村医生在城区开展医疗诊疗活动的个体医疗机构给予注销并依法予以取缔。

（二）开展对各级各类医疗机构，妇幼保健机构和疾病预防控制机构的日常监督，规范执业行为。对民营医院、门诊部、社区卫生服务站、个体诊所等小型医疗机构继续推行“五统一”管理（机构名称与单位门牌统一、医疗机构监督信息公示统一、医疗文书统一、资料管理统一、制度规范统一），使全区医疗机构服务规范化，管理统一化、正规化。

（三）加强突击行动，重拳出击，争取相关部门支持，每季

度进行一次多部门联合执法行动，坚决打击和取缔无证行医，严肃查处各类违法违规行爲，使非法行医得到有效遏制，医疗服务市场秩序明显好转。在强化执法的同时，对屡打不改的“钉子户”，根据最高法院的相关司法解释条款，及时案件移交公安部门。

进一步规范医疗广告管理，使医疗广告真实可靠。继续加大医疗广告监督管理，严厉打击虚假违法医疗广告，严肃查处利用广播、电视、报纸、期刊等其他媒体发布虚假医疗广告，夸大宣传欺骗患者的行为。重点对医疗广告内容进行监督检查。

（一）由卫生监督所对二级以上医疗机构重点科室的空气、物表、医护人员的手消毒情况以及消毒液的有效成分；临床各的内窥镜，口腔科专用器具，供应室压力蒸汽灭菌器，血液透析室渗透液、反渗水等的消毒效果进行重点监测；小型医疗机构重点监测治疗室消毒效果及使用中消毒液有效成分；各医疗机构重点部位均监测紫外线辐照强度。

（二）对各级医疗机构使用的消毒剂标识标签及索证资料进行检查；确保消毒用品标识明确，使用期限有效，消杀效果有效；检查消杀记录情况。

（三）加强医院感染管理，根据《医院感染管理办法》要求，积极组织对我区医疗机构医院感染管理专项检查，推进医院感染管理质量评价标准贯彻落实。举办院感专职人员的岗位培训，探索建立医院感染管理人员持证上岗制度。建立健全院感管理制度并强化落实，规范院内感染事件信息管理，及时、依法、规范处理院内感染事件。

对全市医疗机构废物处置情况进行监督检查，分别从医疗废物管理制度的建立；是否设有监控部门或人员；是否有相关培训记录；是否有医疗废物登记记录；是否按规定对医疗废物分类收集，进行包装；医疗废物储存设施和处置情况是否

符合规定；相关人员卫生防护措施等方面进行监督检查。

## 智慧医疗年度工作计划 医疗年度工作计划篇二

本学期教科室的工作重点是：

- 1、继续组织开展好教育开放活动，贯彻落实“四、四、二、四、一”精神。
- 2、继续组织开展“新课程理念下的小学生作业设计与评价”的课题研究活动。
- 3、组织开展好各类教学基本功竞赛活动和每周四的教研活动。
- 5、组织教师进行教学反思，撰写相关论文。

### 三、工作内容及具体措施

关于教育开放活动：本学期我们将传承上学期的做法，继续发挥年级组的作用，每个年级组承担一次开放活动，开放的课程尽量兼顾到技能科和活动课程。同时结合教育开放对教学中产生相关问题举行专题研讨活动。教科室进行协调和考核。本学期，我们将结合教育督导，继续贯彻落实“四、四、二、四、一”工作，在组织教师重温“四、四、二、四、一”内涵的基础上，我们将协同教导处对“四、四、二、四、一”执行情况进行不定期的抽查和定期检查。

1. 建立“与课题共成长——教师业务档案”，总结既有的经验并研究建立完善的、极具操作性的课题研究制度。课题组教师自觉制订教育教学和科研目标，以课题研究为平台，促进教师专业成长，增进教师的个人成就感。学校将教师业务成长过程记载存档，并依据相关制度给予奖励。
2. 完善课题活动考勤，每一次的课题活动要有记录，严格考

勤。

## 智慧医疗年度工作计划 医疗年度工作计划篇三

规划建设宿州健康医疗大数据中心，健全完善基础资源、全员人口、居民电子健康档案、电子病历、决策支持五大数据资源库，实现全民健康相关信息一卡通用。强化健康医疗数字身份管理，建设全市统一标识的医疗卫生人员和医疗卫生机构可信医学数字身份、电子实名认证、数据访问控制信息系统，积极推进电子签名应用，逐步建立服务管理留痕可溯、诊疗数据安全运行、多方配合协作参与的健康医疗管理新模式。

加速医院信息化建设，全力打造“智慧医院”，开发和上线预约诊疗系统、自助报到分诊系统、医院自助挂号缴费系统、移动医疗系统、医院资源规划系统□hrp□□移动护理系统等，真正做到“以病人为中心”。

完善远程医疗服务平台建设，覆盖所有医疗联合体和基层医疗卫生机构；加强与长三角地区的上海长海医院、长征医院、南京鼓楼医院、东南大学附属医院等高水平医疗机构合作，开展远程视频会诊、远程影像、远程超声、异地结算等远程医疗服务。

重点建设包括核心经办系统、宿州市医保区域点数法总额预算和dip信息系统、基本医疗保险定点医药机构考核评价系统、医保智能场景监控系统、医保智能监管服务系统、报表分析系统、财务业务一体化系统六大类应用的宿州市医疗保障信息平台。

基于人脸识别和医保电子凭证，在全市医保服务机构引入医保自助服务终端“医保e站”，提供宿州市医保政策解读、定点医药机构信息、个人医保信息、参保缴费、享受待遇情况查询以及自助打印结算单据等服务，极大提高办事效率和

群众满意度。至“十四五”末，实现医保自助服务终端平台全覆盖。

## 智慧医疗年度工作计划 医疗年度工作计划篇四

下面是小编为大家整理的,供大家参考。

### 一、2021年工作总结

(一)城乡居民基本医疗参保情况。2021年通过印发20万份参保政策、享受待遇宣传资料,制作2000份医保宣传环保袋、615份张贴宣传海报等方式开展医保政策宣传,让广大人民群众积极主动参与缴费工作,基本实现我区城乡居民参保全覆盖。2021年xx区常住人口63.34万人,截至2021年9月底,我区已参保缴费人数57.58万人,占应参保人数57.96万人的99.35%。其中脱贫人口32979人,应参保的32924人中已有32893人参保,参保率为99.91%,已完成面上参保率不低于97%的指标任务。

(二)基本医疗保险待遇报销情况。通过多方筹措资金,截至9月底,2021年医保资金筹资44315.57万元,其中个人筹资1567 当前隐藏内容免费查看0.73万元,\*\*\*财政补助23464.13万元,自治区财政补助2943.23万元,区本级财政补助2237.48万元,为确保医保待遇及时发放提供了资金保障。通过优化办理流程、加大审核把关力度、加快资金拨付进度等措施,我区参保患者待遇得到了及时享受。截至9月30日,全区共有861318人次获得城乡医保报销,报销总额28070.29万元,其中住院报销66825人次,报销金额21898.64万元;门诊慢性病报销126552人次,报销金额2060.32万元;门诊报销667941人次,报销金额4111.34万元。

(三)医保基金监管情况。一是开展定点医疗机构打击欺诈骗保专项治理“回头看”工作。2021年1月在全区开展了定点医疗机构打击欺诈骗保专项治理“回头看”工作,截止1月15

日，已经全部完成30家定点医疗机构检查工作，检查过程发现的一些疑似减免住院费用、诱导住院等问题，已督促整改到位。二是配合国家审计署开展审计发现违规使用医保资金追缴工作。根据自治区审计组对城乡居民医保报销数据情况的反馈，我局对部分参保人员重复报销、参保人员死亡后仍存在报销数据事项进行了整改。截止2021年2月25日，涉及的重复报销金额21362.49元及违规报销金额711.18元已退还到位；三是开展定点医疗机构有关问题专项治理工作。以区政府牵头，部门联合治理，成立了以区医保局、区卫健局、区市场监管局有关领导干部组成的专项工作领导小组，2月10日前通过医保智能审核、智能监控信息系统以及医保结算数据进行了数据筛选，确定重点走访的病人92人，并对相关定点医疗机构进行了现场调查，专项治理工作取得良好成效，促进医疗机构的内部规范化管理。

（四）医疗救助开展情况。目前我局严格执行上级出台的脱贫户及三类人员医疗救助、重特大疾病住院医疗救助、重特大疾病门诊特殊慢性病医疗救助认定流程等政策文件，截至9月30日，全区共有45433人次获得医疗救助，涉及补助资金1520.33万元。

（五）医保支付方式改革开展情况。一是drp支付方式改革进展顺利。2020年12月□xx区人民医院试点实行按疾病诊断相关分组□drp□付费工作，各项工作如医院入编、病案上传、病例分组、反馈调整均逐步正常开展。截止今年9月，辖区除了3家精神病医院没有纳入drp支付方式改革外，其余16家定点医疗机构已全部开展；二是药品耗材及试剂供应保障制度改革情况。截止2021年10月9日我局指导11家定点公立医疗机构开展21批药品、耗材及试剂集采采购量填报工作，其中15批已中选落地使用。根据《自治区医保局关于做好我区药品带量采购货款结算有关工作的通知》（桂医保发〔2020〕18号）文件的精神，并对符合预付条件的公立医疗机构进行6批药品、耗材及试剂带量采购的预付工作，共计421236.96元，破除以

药补医，理顺药品、耗材及试剂的价格。

（六）定点医药机构考核情况□xx区医保中心组织考核工作组分别于2020年12月22日—12月24日及2021年1月11日—1月15日对辖区内7家定点零售药店、30家定点医疗机构进行2020年度基本医疗服务协议年度现场考核。从考核结果看，各定点医药机构基本能够遵守有关规定，积极履行服务协议，建立医药管理制度，做好医药服务管理，为参保人提供合理的基本医疗保障服务。

## 二、2022年工作思路及措施

### （一）工作思路及工作措施

一是全力推进城乡居民基本医疗保险参保全覆盖，切实做好城乡居民参保缴费工作，进一步加强对医保政策惠民性的宣传，增强老百姓的获得感、幸福感。二是强化主体责任落实，建立完善防止返贫监测和帮扶机制，对脱贫不稳定户、边缘易致贫户等每季度开展1次定期排查、动态管理，分层分类及时纳入帮扶政策范围，坚决防止发生规模性返贫现象。三是加强与相关部门、单位数据共享和对接，依托大数据平台和先进技术，探索建立“农户申请、村屯确认、乡镇核实部门比对、跟踪回访”的易返贫致贫人口发现和核查系统体系以及及时监测和化解风险隐患。

一是完善待遇保障和筹资运行政策，确保到2025年底我区基本医疗保障制度更加成熟定型；加强基金预算管理和风险预警，提高预算编制质量，增强预算执行约束力，实现医保基金安全运行可持续；加强对基金运行的动态监控和风险预警。二是完善基本医疗保险制度，执行城乡居民大病保险制度，健全补充医疗保险与基本医疗保险的待遇衔接机制，增强医疗救助托底保障功能，加大对患重特大疾病造成家庭生活困难人员的救助力度。



一是持续深化医保支付方式改革，全面推行门诊统筹、住院医疗费用总额控制、按病种付费、按疾病诊断相关分组〔drg〕多元复合式医保支付方式改革，逐步建立以保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的drg付费，发挥医保支付的激励约束作用。二是筑牢基本医保、大病保险、医疗救助“三重保障线”，发挥政策效能，确保脱贫人口不因病返贫、致贫。

一是贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，依法依规加强基金监管。二是保持基金监管高压态势，组织人员加大对欺诈骗保行为的查处力度，坚持“零容忍”，加强对欺诈骗保线索的发现和受理，建立线索督办和查处反馈制度，提高医保基金使用效益。三是规范医保定点协议管理，推进对定点医药机构监督检查全覆盖，加强医保对医疗服务行为和费用的调控引导和监督制约作用。四是加强医保基金监管队伍建设，提升依法依规监管能力，建立独立、高效、专业的执法队伍。五是建立医疗机构、医务人员医保信用评价管理机制，构建医保信用评价结果与医院的绩效考核、医保费用结算挂钩的衔接机制，积极推动将医保领域信用管理纳入社会公共信用管理体系。六是加强部门信息共享和联合执法，严厉惩处欺诈骗保，尤其是医疗机构内外勾结的欺诈骗保行为。

一是规范公共服务范围、服务内容、服务流程，逐步实现辖区范围内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。二是深入推进异地就医结算，按照上级部门的要求，不断扩大异地就医结算业务种类。三是加强医保人才队伍建设，实施医保人才培养工程，建设对群众有“温度”的医保队伍。

一是配合卫健部门贯彻落实自治区进一步规范医疗行为促进合理医疗检查意见、贯彻落实自治区加强基层医疗卫生人才保障指导意见和贯彻落实自治区建立优质高效医疗卫生服务体系实施方案。二是配合人社部门继续探索公立医院薪酬制

度改革。

一是强化为群众服务的观念意识，淡化行政审批意识，优化办事流程，简化办事程序。二是狠抓干部队伍建设，提升工作能力、综合素质水平。三是加强内控监查力度，开展定期、不定期的作风监督检查。

## （二）工作目标及做法

深化医保支付方式改革，推进医疗服务价格改革，深化药品耗材集中采购改革，继续推进最多跑一次改革；提升医保经办管理服务水平，群众报销结算更加方便，就医满意度进一步提高。

继续推行门诊统筹、按疾病诊断相关分组〔drg〕多元复合式医保支付方式改革；继续推进日间住院支付方式改革试点工作；完善定点医药机构考核机制，努力实现医疗费用和医疗服务“双控”目标，发挥医保对医改的牵引作用，维护医保基金安全。

继续推进医疗服务价格改革和药品耗材集中采购改革，根据省市药品集中采购结果，开展带量采购，以量换价、量价挂钩，使定点医疗机构的药品价格能降下来，给老百姓带来真正的实惠；探索短缺药品市内医共体共济使用，减少平台下采购的数量，降低药品费用支出；规范诊疗行为，减少高值耗材和药品浪费，提高体现医务人员技术劳务价值的收费。

全方位提升经办工作人员服务水平，进一步提高群众办事便捷度、满意度；对照医保审核经办流程的要求，进一步简化零星报销工作流程，缩短审核及拨付时限；继续实施医疗保障一站式结算，加强转外就医流程的宣传，让群众熟悉转诊、备案、异地安置的办理流程，努力促使群众报销结算更加方便，就医满意度进一步提高。

以智能审核监管系统、医保稽核系统等智慧医保平台为抓手，继续丰富完善监管手段，实现医保就诊信息的智能审核，做到医保监管强化事前提醒和事中警示，做好事后严惩，逐步实现审核的全部智能化。

加强日常稽查，部门联动，规范“两定”机构经营秩序，打击各类医疗保险欺诈骗保行为，确保完成明年29家定点医疗机构和10家定点零售药店的年度考核和稽查任务。对一些疑点问题较多的“两定”单位和群众举报事项重点关注，精准检查。

按照“坚持问题导向，补齐工作短板”的工作思路，按计划做好内部稽核工作。每季度对医保中心经办机构进行全面检查一次，每月不少于10%的抽查率对各股室进行抽查。

每月及时向市局申请医保备用金，按时拨付医疗机构结算款和个人报销款，并按时上报财务相关统计报表；做好全年医保资金筹措工作，计划在2022年9月底前完成城乡居民医保基金本级财政配套补助筹措资金2377.74万元，城乡医疗救助基金本级财政配套补助筹措资金178.8万元，确保资金安全运转。

### （三）2022年重点工作

配合相关部门做好2022年度城乡居民参保缴费工作，确保我区城乡居民医保参保率达到97%以上，其中脱贫人员参保率达到100%。计划在2021年10月中旬，组织召开xx区2022年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作动员会，总结2021年度城乡居民基本医疗保险工作运行情况，动员部署2022年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作。并在三个月的集中缴费期内，做好宣传动员、指导和督促乡镇（街道）开展集中缴费工作，确保完成参保率任务。

一是结合开展2021年度定点医药机构服务协议考核工作，开展一次规范使用医保基金的监督管理检查，全面了解和掌握

各定点医药机构规范使用医保基金情况，进一步规范医疗服务行为，强化基础管理，进一步完善医保管理工作，同时抓好问题整改落实，为年度开展全覆盖检查提供参考。

二是开展2022年医保基金监管集中宣传月活动工作。计划2022年4月，在xx区开展2022年医保基金监管集中宣传月活动工作，以xx辖区定点医药机构主体，通过开展线上线下集中宣传、现场宣传、组织全员培训等方式，向社会开展形式多样、深入人心的医保基金监管集中宣传活动，营造“人人知法、人人守法”的良好监管环境，有效维护医保基金安全。

三是做好2022年基金监管全覆盖检查工作。计划2022年上半年，在全区所有定点医药机构（截止目前共37家定点医药机构）范围内开展以打击欺诈骗保为主要内容的医疗保障基金监督全覆盖检查。通过制定全覆盖检查工作方案，组织检查组对所有定点医药机构开展检查的方式进行，并将检查结果在一定范围内通报，对违法违规行为将通过新闻媒体进行曝光等。不定期开展对定点医药机构的检查监督工作，随时了解掌握、打击辖区范围内定点医药机构可能出现的违法违规行为。

做好2022年度医保基金的预算和结算工作，按时间进度要求及时拨付定点医疗机构垫付的医疗费用。同时，根据市局工作安排，做好2022年度定点医疗机构总额控制方案。

## 智慧医疗年度工作计划 医疗年度工作计划篇五

虽然近年来，我们国家经济得到了巨大的发展，农民的收入和生活水平得到了巨大的提高，但是这还是不能掩盖很多的现实情况。“看病难，看病贵”问题一直迟迟无法得到解决。如果一户农民家庭中有一人得病，全家几乎又重新回到贫穷状态，这是客观存在的事实。在这种时候，国家推出了新型农村合作医疗制度，这是极有现实意义的重大改革，从此农民也不再怕看不起病了。新型农村合作医疗制度值得我们好

好借鉴，更好的工作下去。

以“三个代表”重要思想为指导，按照科学发展观和构建和谐、建设社会主义新农村的要求，建立政府推动、社会参与、农民互助的工作机制，积极引导农民参加以大病统筹为主兼顾门诊的新型农村合作医疗制度，解决农村看病贵和因病致贫、因病返贫问题，建立农民健康保障体系，促进农村经济社会协调发展。

20xx年我市新型农村合作医疗目标是：全市所有乡镇(街道)全面实施，以村(居)为单位组织参加，参合率要达到90%以上，全市确保农民参合72万人。

(一)落实奖罚措施。市委、市政府已把合作医疗工作纳入乡镇年度工作考核，按乡镇(街道)工作完成情况，奖励先进，通报批评后进。各乡镇(街道)也要建立专项工作驻村干部考核制度，同时各村之间要开展宣传筹资竞赛活动，对先进驻村干部、先进村、先进工作人员要适当落实奖励。

(二)加强领导。各乡镇(街道)及其办事处要成立由党政一把手为组长的工作领导小组，建立书记、乡镇长负总责制度，全面负责本辖区宣传发动，制订工作计划方案，全面协调资金筹集，督促检查工作进度。市委、市政府为了加强对合作医疗工作的领导，建立了市四套班子领导联系乡镇(街道)制度，具体负责对乡镇(街道)的宣传、筹资工作进行指导，为圆满完成合作医疗筹资工作提供组织保障。

(三)强化督导。市委办、市府办、市纪委、市委组织部、宣传部、卫生局等部门将抽调专门力量，向各片区乡镇(街道)派出督查组，开展督促检查。督查组将通过各种方式，了解各乡镇(街道)宣传筹资开展情况，及时提出建议，督促解决问题。建立每周定期召开通报会制度，对各地的工作进度定期通报，并在xxxxxx日报上每周公布进度，及时督查资金汇拢情况。

## (一) 输录、报帐、发证阶段

各乡镇尽快确定报账员、电脑输录员1-2名(人员有变动的乡镇需报市合医办培训,塘下、莘塍、飞云按办事处上报),对输录人员的要求是:熟练电脑操作,责任心强,可聘请临时工。12月1日开始使用统一软件进行输录工作。该项工作12月12日前务必按时保质完成,经财务核对,做到人数与金额一致后,拷回市合医办(联系人dd□电话6dd68702)开始制证、卡。各乡镇(办事处)将筹集到的资金及时汇入市新型农村合作医疗基金专户(帐号□ddddd7010120xx00154581)□12月12日-12月27日,市合医办制作证、卡□20xx年1月1日前发放证、卡到参合群众。

## (二) 宣传发动

各乡镇在11月12日全市动员大会后,要迅速行动起来。一是各乡镇(街道)要成立由书记、乡镇长(主任)为组长的新型农村合作医疗工作领导小组、督查组,全面负责工作协调和督促检查,同时制定总体工作计划、分解任务、责任到人。二是11月15日前召开乡镇级动员大会,各乡镇干部、村两委、报帐员、妇女干部、老协领导等参加,全面启动乡镇合作医疗宣传、筹资工作。同时要组织全体干部要认真学习、深刻领会□xxxxxx市20xx年新型农村合作医疗制度实施细则》(瑞政发□20xx□170号)文件精神,掌握政策和具体操作办法。三是组织培训,召集乡镇有关人员观看《合作医疗乡镇筹资操作培训》光盘,开展全方位的宣传活动,在乡镇、村利用墙报、宣传栏、标语、横幅、广播、宣传车,分发《公开信》、《政策解答》及干部进村入户到田头等多种方式宣传新型农村合作医疗制度,务必使宣传工作达到家喻户晓,人人皆知,使广大农民知道合作医疗是政府主导、投入的农民医疗保障,是政府为民谋利益的“德政工程”和“民心工程”,参加合作医疗能够得到实实在在的实惠。

政策宣传重点：一是今年的报销比例明显提高：乡镇卫生院(社区卫生服务中心、站)门诊报销40%(包括常规诊疗项目)，中心卫生院及地段医院门诊报销25%(包括常规诊疗项目)，人民医院、中医院特种病门诊报销40%，年度封顶额4000元。住院补偿最低报销35%，住院补偿当年封顶额提高到5万元，连续参合每年增加xx元，封顶额6万元。二是中小學生参合住院统一报销80%，门诊报销、特种病还可以报销。三是用本乡、村的受益群众实例说明参合的好处。四是讲明参合是互助共济的中华美德，个人出资是小部分，政府出的是大部分。

### (三)全力筹资

筹资是合作医疗工作的重要环节，也是工作的重点和难点。一是各乡镇(街道)制订筹资计划，分片包干、责任到人。以20xx参合名单为基础(20xx年参合名单到市合医办拷取)，准备好户籍资料、缴费登记簿、收费票据(到市合医办提取，要妥善保管)。各村成立领导小组，制订筹资方案，采取边宣传边筹资，设村委会固定收费点和收费小组上门入户筹资两种形式，做到村不漏户、户不漏人，通过反复的政策宣传，使各村参合人数超过90%，并认真按顺序填写收费表。二是发动热心于社会公益的企业、侨胞、个体业主等多方捐资，所捐资金根据捐资者的意愿统筹使用。三是落实好减免政策，五保户、低保户、军残人员、烈士家属(18岁以下子女、配偶、父母)、独生子女本人、有残疾证的残疾人员、低收入农户(年人均收入低于3500元)的个人筹资部分由各乡镇根据各主管局的名单直接办理免费参合。四是各乡镇要每周召开阶段汇报会，听取各组工作进展汇报，总结经验，及时研究解决工作中的问题，每周由专人将筹资工作进度情况上报市合作医疗办公室。

新型农村合作医疗制度在很多时候都出现了较为明显的积极意义，农民治病，国家可以报销一部分，农民自己负担一部分，这就大大减轻了农民的负担，对社会发展和社会稳定都有很大的积极意义。建设有中国特色的社会主义和谐小康社

会，必须要把农村现实存在的各种问题解决，建设社会主义新农村，我们的国家才会长远的发展下去，我们国家才会更加的繁荣、富强！