

# 医疗信访工作计划表 合作医疗工作计划(汇总5篇)

计划在我们的生活中扮演着重要的角色，无论是个人生活还是工作领域。什么样的计划才是有效的呢？以下我给大家整理了一些优质的计划书范文，希望对大家能够有所帮助。

## 医疗信访工作计划表篇一

第一条 根据国务院办公厅转发卫生部等部门的关于建立新型农村合作医疗制度意见的'通知，国办发（20033号）和省政府《关于全省建立新型农村合作医疗制度实施意见》以及有关法律法规和规章。制定本办法。

第二条 新型合作医疗制度是由政府组织、引导、支持、居民自愿参加。以基本医疗与大病救助相结合的居民医疗互助共济制度。

第三条 建立新型合作医疗制度的原则：

（一）基本医疗保障水平与我区社会经济发展水平相适应的原则；

（二）基金由政府补助、个人缴纳组成的原则；

（三）基金实行区级管理、分级核算、超支自理、余转下年和收支两条线的管理原则；

（四）基金使用实行收支平衡。略有结余的原则。

第四条 区新型合作医疗管理委员会（简称区合管会）由区政府分管领导、区有关部门负责人和参加新型合作医疗的群众代表组成。区政府的领导下履行以下职责：

- (一) 编制新型合作医疗发展规划；
- (二) 制定新型合作医疗管理制度和措施；
- (三) 组织、协调、管理、指导全区新型合作医疗工作；
- (四) 定期向监督委员会和同级人民代表大会汇报新型合作医疗工作情况。

第五条 区农村新型合作医疗管理委员会办公室(简称区合管办).履行以下职责:

- (一) 负责基金的管理；
- (二) 负责参合者医疗费报销审核.接受社会和有关部门的监督；
- (三) 负责对街道合管办工作的指导、监督和检查；
- (四) 定期向区合管会汇报新型合作医疗基金的收支使用情况；
- (五) 定点医疗服务机构的认定、监督和管理；
- (六) 制定报销基本用药、诊疗与材料目录；
- (七) 拟定年度实施意见。

第六条 区新型合作医疗监督委员会由区政府领导、区有关部门负责人和参加新型合作医疗的群众代表组成.

第七条 街道新型合作医疗管理委员会(以下简称街道合管会)街道办事处和区合管会领导下.履行以下职责:

- (一) 负责辖区内参保群众的宣传、动员和筹资工作；

(二) 协调街道财政及时按期上缴街道应补助资金;

(三) 研究协调解决新型合作医疗工作实施中的重大问题。

第八条 街道合管会下设办公室(简称街道合管办),负责具体业务管理工作,行政上接受街道合管会领导。其主要职责是:

(一) 负责对参合者及时按规定报销医疗费用.接受群众和有关部门监督;

(二) 负责对辖区内定点医疗服务机构医疗服务、用药、收费等情况的监督、检查和审核;

(三) 对参保人员就医情况监督、检查和审核工作;

(四) 负责对社区新型合作医疗领导小组工作的指导、监督;

(五) 协调解决新型合作医疗工作中的重大问题;

(六) 定期向街道办事处、街道合管会和区合管办汇报工作。

第九条 街道新型合作医疗监督委员会由街道办事处领导、街道有关部门负责人和参加新型合作医疗的群众代表组成。

第十条 区、街道合管办的人员和工作经费纳入同级财政预算(工作经费按服务人口年人2元标准)全部足额按时到位。不得发生从新型合作医疗基金中提取和占用基金的情况。

第十一条 参合对象

(一) 除已参加城镇职工基本医疗保险外的所有户籍在本区的居民;

(二) 上述参合对象必须以户为单位全员参合(已参加城镇职工基本医疗保险的人员除外)

## 第十二条 参合者义务

（一）农村居民自愿参加新型合作医疗为抵御疾病风险履行的缴费义务。

（二）参合者必须按期一次性整户缴全当年规定的新型合作医疗个人缴纳部分；

（四）参合者缴纳新型合作医疗基金后。

（五）参合者应自觉遵守新型合作医疗管理办法、实施意见和有关制度。

## 第十三条 参合者权利

（一）参合者享有因病在新型合作医疗定点医疗服务机构或非定点公立医疗机构就医和就诊医疗费补偿。

（二）参合者享有对新型合作医疗定点医疗服务机构或非定点公立医疗机构的服务质量、收费标准等进行监督、举报和投诉的权利。

第十四条 基金筹集应坚持政府组织引导。多方筹集基金，实行个人缴费、政府补助相结合的筹资机制。

第十五条 基金标准的确定应根据本区社会经济发展水平、农村居民经济承受能力和医疗费用需要相适应的原则。

## 第十六条 基金筹集办法

（一）符合参合条件的农村居民凭本人身份证、户口簿和规定的其他材料按属地管理原则到户籍所在地社区或街道合管办办理参合手续。

（三）区、街道补助资金分别由两级财政负责。

（四）省市补助资金由区财政负责落实并全额划拨到新型合作医疗财政专户；

（五）鼓励社会团体、企事业单位和个人资助新型合作医疗。

第十七条 筹资时间：新型合作医疗实行按年缴费。规定缴费期内办理申报和参合手续并足额缴费的从缴费次年享受新型合作医疗待遇，新生儿自接到通知后一个月内需到所在地街道合管办办理参保手续，逾期不办理申报登记和缴费手续的视为自动放弃，不享受新型合作医疗待遇。

第十八条 区财政局和区合管办应在国有商业银行设立新型合作医疗基金专户。

第十九条 新型合作医疗基金纳入区财政专户管理。任何单位和个人不得挤占、挪用基金，按国家有关规定计息，所得利息并入基金。

第二十条 区合管办和区财政局、街道合管办要加强对基金的管理。转入下年度继续使用。

第二十一条 区、街道两级合管办要定期向社会公布基金收支、结余情况。

第二十二条 区合管办与街道合管办、定点医疗服务机构每月结算新型合作医疗补助费用。及时拨付。

第二十三条 新型合作医疗保障范围包括普通门诊、门诊慢性疾病（简称门慢）病种由区合管会另行制定）门诊特殊疾病（以下简称门特）病种由区合管会另行制定）住院的医疗费用。

第二十四条 新型合作医疗的结算时间为每年。必须于次年前申请办理报销手续，逾期视为自动放弃。

第二十五条 设立参合者在一个结算年度内发生符合报销范围的门诊、门慢、门特、住院医疗费用最高补助限额。

第二十六条 新型合作医疗的用药、诊疗和医用材料的补助范围按照区合管会制定的《新型合作医疗用药目录》《新型合作医疗诊疗目录》和《医用材料目录》执行（具体目录由区合管会另行制定）

第二十七条 患有门慢、门特的病人办理申请手续时。由街道合管办初审合格后报区合管办，经区合管办审核确认后方可享受门慢、门特补助待遇。参合者可在定点医疗机构中选择一家作为本人门特就医的定点医疗机构。

第二十八条 根据年度基金使用结余情况。对当年因患大病重病经报销补助后仍需支付高额医疗费用的参合者给予二次补偿（具体补助标准由区合管办制定）

第二十九条 根据年度基金使用情况对基金结余较多的年度给予参合者免费享受一次指定项目的健康体检（具体体检项目由区合管办制定）

第三十条 下列情况发生的医疗费用。基金不予补助：

- （一）参合者本人违法违规所致伤害的医疗费用；
- （二）打架、斗殴、酗酒、吸毒、自残、自杀等所致的医疗费用；
- （三）车祸、工伤、医疗事故等所致的有第三方赔偿的医疗费用；
- （四）出国、出境期间的医疗费用、非定点营利性医疗机构的医疗费用；

（五）未经区域内定点医疗机构转诊或未经合管办登记备案的参合者自行前往区域外医疗机构就诊发生的医疗费用（急诊除外）

（六）区新型合作医疗用药、诊疗项目、医用材料目录以外的医疗费用；

（八）新生儿参加新型合作医疗前所发生的医疗费用；

（九）其他不符合新型合作医疗政策规定范围的医疗费用。

第三十一条 区合管办为每位参合者制作《新型合作医疗卡》参合者应持卡到医疗服务机构就诊。

第三十二条 新型合作医疗实行以区域内定点医疗机构为首诊和转诊负责制。急诊者应凭急诊证明补办备案手续。

第三十三条 发生以下情况时。区域内定点医疗机构应为参合者办理转诊：

（一）经检查、会诊仍不能确诊的疑难病；

（二）不具备诊治、抢救条件的危重病症；

（三）缺少必要的检查、诊疗项目和设施的

第三十四条 参合者在区域内或区域外与区合管办计算机联网的定点医疗服务机构就诊时。否则街道合管办不予办理报销（急诊除外）

第三十五条 参合者办理医疗费报销手续必须持《新型合作医疗卡》转诊证明、病历、处方、出院小结、发票原件、住院明细清单以及区合管办要求的其他材料方可报销。

第三十六条 街道合管办在工作日受理未实行即看即报的定点医疗机构或非定点公立医疗服务机构门诊、住院医疗费用的结报。

第三十七条 参合者在未实行即看即报的定点医疗服务机构或非定点公立医疗服务机构的住院医疗费用。

第三十八条 参合者在与区合管办计算机联网的定点医疗服务机构发生的医疗费用。

第三十九条 区、街道合管办应加强基金结算管理。其余10%根据年度考核情况结算支付。

第四十条 参合者门特、住院医疗费用按单病种结算的由区、街道合管办按有关结算方式与定点医疗机构结算（具体结算办法由区合管办、财政、卫生、物价等部门另行制定）

第四十一条 新型合作医疗实行定点医疗机构管理。发放定点医疗机构铜牌并向社会公布，与定点医疗服务机构签订协议，明确各自的责任、权利和义务，并负责监督、检查协议的履行情况。

第四十二条 区合管办、卫生局等部门制定相应的配套管理办法。

第四十三条 新型合作医疗定点医疗服务机构必须设立新型合作医疗挂号窗口。为参合者提供优质高效的服务。

第四十四条 新型合作医疗定点医疗服务机构在收治参合者时应认真核对《新型合作医疗卡》严格执行专人专卡专用制度。掌握住院标准，杜绝挂名住院与冒名住院的现象。

第四十五条 新型合作医疗定点医疗机构应当认真执行有关政策的规定。严格执行处方限量与出院带药管理规定，保证基

本医疗的前提下，坚持做到合理检查、合理用药、合理治疗、合理收费。

第四十六条 新型合作医疗定点医疗机构应尊重患者或亲属的知情权和保护患者的隐私权。

第四十七条 区合管办、区财政局加强对新型合作医疗基金的管理与监督。防止基金超支、失控。

第四十八条 区、街道合管办要加强对参合者、定点医疗服务机构和经办机构工作人员的检查；监督参合者应如实提供参合卡、处方、病历、发票、出院小结和住院医疗费用清单等相关资料；定点医疗服务机构应如实提供病案资料、处方、医疗费用明细清单、财务帐册等与新型合作医疗有关的原始资料。

第四十九条 定点医疗服务机构应当明码标价。接受区合管办、财政、物价等部门的检查和参合者的监督。

第五十条 参合者有以下行为之一并造成新型合作医疗基金损失的由区合管办如数追回。构成犯罪的由有关部门依法追究其刑事责任：

- （一）将《新型合作医疗卡》转借他人的
- （二）伪造、涂改处方、费用单据等凭证的
- （三）虚报、冒领医疗费用的
- （四）违反新型合作医疗管理规定其他行为的

第五十一条 定点医疗服务机构工作人员有下列行为之一的由区合管办追回支付的违规医疗费用。构成犯罪的由有关部门依法追究其刑事责任：

将他人的医疗费用和非报销范围内的费用列入报销范围的一) 未认真查验参合卡。

擅自增加收费项目的二) 不执行医疗服务收费标准和药品价格。

(三) 将参合者挂名住院或分解住院次数的

(四) 违反新型合作医疗管理规定其他行为的

第五十二条 政府有关行政部门。追究其行政责任或刑事责任：

(二) 贪污、挪用新型合作医疗基金的

(三) 违反新型合作医疗规定的其他行为。

第五十三条 区合管会制定新型合作医疗考核办法。对成绩显著的单位和个人，由区政府给予表彰和奖励。

## 医疗信访工作计划表篇二

xx年是医院三甲复评的关键之年，医院将面临一些新的机遇和挑战。我院新的门诊综合大楼将启用，埭东病区业务不断扩大。为进一步进步我院医疗质量管理和医疗水平，进一步加强和规范医技职员的医疗行为，确保医疗安全，从而增进医疗质量管理的延续改进和全面进步，现结合我院整体工作思路，制定本计划。

质控科将每个月质控管理情况向主管院长和医院医疗质量管理委员会主任汇报，医院医疗质量管理委员会坚持每季度召开一次工作例会，研究医疗质量管理题目，部署下一步工作，对存在的题目，提出整改和解决的措施，并催促有关科室及责任人进行整改。

- 1、围绕“以抓好病历质量为中心”，坚持每个月组织专家对各临床科室架上运行病历进行检查，对回档病历进行抽查，对存在题目及时书面反馈回科室，并提出进行整改措施。每月或每季度围绕抗菌药物使用、围手术期病人、危重病人、新进院病人、临床路径病人等进行专题检查，同时对新开设的科室或病区进行重点指导。
- 2、每个月组织对临床科室（包括xx病历）医疗质量管理的各种台帐进行检查，发现题目及时要求科室整改。
- 3、对急诊科和医技科室，包括检验科、输血科、放射科、超声科、病理科、心电图室的纳进质控管理，并定期检查。
- 4、继续对xx分院病历和台帐进行检查，纳进质控分扣罚，与绩效工资挂钩，对存在题目及时催促进行整改。
- 5、建立缺陷病历点评制度。坚持每半年最少进行一次全院性缺陷病历点评，要求科室主任或质控员参加点评会议，增进病历质量的进步。
- 6、加强门诊处方质量的管理。认真落实处方点评制度，同时与门诊办、药剂科、财务科等部分加强对门诊处方的检查力度，发现题目及时整改。
- 7、加强培训工作。对新开设的科室、重点科室或新上岗的医疗、医技职员进行质量控制方面培训或讲课，培训落后行抽考，保证培训效果。
- 8、定期或不定期组织科室主任或质控员会议，反馈医疗质量存在的题目，调和各科室在质控进程中碰到的题目和矛盾。
- 9、对检查进程中存在的医疗质量题目，根据科室质量控制标准和按有关规定进行扣分或处罚，报财务科与科室绩效工资挂钩。

10、加强与纪检办、护理部、院感科、医保办、科教科、审计科、财务科等部分的联系，将其管理工作纳进质控评价内容。

1、各科室要制定年度质控计划，每半年和年底要做好总结，保证质控工作落到实处。

2、各科室每个月要按时填写医疗质量控制记录本及相干台账记录本，对存在题目要有明确的整改措施。

3、科室主任、质控员等质控小组成员要认真履行职责，常常检查本科室的病历、医嘱、处方、医治单和规章制度的落实情况，确保医疗质量和医疗安全。

4、医技科室要建立质控台账，除每个月要按时上报质控自查评分表外，要对医务部（质控科）反馈的题目进行整改和记录。

### **医疗信访工作计划表篇三**

宣传是新农合工作必不可少的基础与前提。新农合相关政策是在充分调研的基础上制定的，在本质上与广大农民的需要是吻合的，其实施应该也可以得到农民的支持和拥护。在具体的实施过程中，相关政策必须让所有相关人员都了解，由于不同群体对政策的理解与满意度不尽一致，需要统一认识，增进合作医疗供、需、管三方的沟通和理解，开展合作医疗宣传工作就是必然的选择。新型农村合作医疗是一项艰巨复杂的工作，涉及到众多的农户和农村医疗卫生机构，其规范开展与良性运作离不开宣传工作。

此外，新农合还涉及到社会大众的评价。因此，在新型农村合作医疗实施过程中，要积极传承又有别于传统合作医疗宣传的做法，采取多种措施，开展多角度、多层次的立体式宣传教育工作。使干部群众的认知和行为趋向一致，合作医疗

工作的深入和广泛开展就有了可靠的基础，促进合作医疗工作的成功实施。

## 一、宣传的主体

新型农村合作医疗宣传的主体是指负责组织和实施合作医疗宣传的单位和人员，他们无论在理论上还是实践上都有义务在自身职权范围内开展合作医疗宣传工作。宣传主体一般地包括政府及有关部门、合作医疗管理与监督机构、定点服务机构等组织及人员，也包括广大农民自己。其中，以卫生部门和合医办最为重要，所发挥的作用。所有与新型农村合作医疗有关的人员都是新型农村合作医疗的宣传员同时也是宣传对象，宣传对象具体可以归纳为四类，即县、镇、村及有关部门领导干部、农民、定点服务机构人员和合管人员。农民特别是合管机构中的农民代表既是宣传对象，合作医疗的宣传应该是一切与合作医疗有关的人员都要参与进来。参考外地做法，提出以下工作计划。

## 二、宣传内容安排

在认识上以达成共识为导向，以取得其认同和支持为目的。针对在不同时期的工作重点来确定宣传内容，使宣传能够发挥效果。

上半年：主要宣传各地、各定点医疗单位好的工作经验和推广在服务规范、服务水平的提高和农民的便利上做得好的定点医疗机构的相关做法。发现和总结在以下几个方面做得好的定点医疗机构的经验：一是在切实降低医疗费用，防止过度医疗服务，坚持基本医疗原则和基本药物目录等制度，坚持合理用药、合理检查、合理入出院等制度，真正把农民的保命钱用好的。二是深入宣传与定点服务机构有关的合作医疗规章制度，确保药物和治疗目录、转诊等制度规范执行，收费凭据、费用清单等材料规范提供，促进服务机构和合管机构的配合与协调，服务机构内部管理做得好的。三是在新

农合信息化建设成效显著，在医疗费用控制上和新农合即时补偿为患者服务做得好的医疗单位。四是开展村卫生站新农合门诊服务做得好的。

下半年：主要是总结宣传政策执行成效，交流有新意有推广价值的做法与经验；及时通报各地年度宣传发动工作进展经验，通报参合进度，推进年度参合任务的按时完成。提高合作医疗管理机构人员接受监督的意识，虚心接受意见和建议，耐心接待群众，促进各方监督尤其是群众监督政务公开的深入落实；要深入调查研究，及时完善制度，及时调整合作医疗实施办法中的不适应条目，要加强对镇合管办宣传的指导与监督；要注重宣传本地特色做法和外地做法等。

### 三、形式和方法

宣传内容的载体，以合作医疗工作简报为主。达到并完成年度宣传工作简报10期以上。要求各地辅以宣传小册、宣传单、电视公益广告、专题片等宣传载体。《新型农村合作医疗知识问答》、《新型农村合作医疗知识简介》、《新型农村合作医疗知识宣传单》、合作医疗电视专题片，以及在报刊上发表宣传。可以采取的形式有口头、会议、广播、电视、报纸、咨询、授课、合同、宣传栏、公示栏、卫生下乡、标语口号、互联网以及进村入户等。根据合作医疗工作的实际情况，针对不同的宣传对象的需要，灵活应用各种宣传形式和方法。理论联系实际，不断改革工作方法，不断克服困难，促进宣传工作的深入开展。

此外，新型农村合作医疗宣传的实施需要经费支持。根据减轻农民负担的指导思想和上级有关政策规定，宣传经费应由各级财政负担。在实践中，还可以辅以单位自筹和接纳社会捐助的形式，扩大经费来源。要确定科学的宣传经费使用计划，加强对经费收支的管理和监督，确保以最少的经费投入取得的宣传效果。

## 医疗信访工作计划表篇四

20xx年是我市新型农村合作医疗工作的关键之年、攻坚之年。全市新型农村合作医疗工作将坚持以科学发展观为指导，抓住建设社会主义新农村这个时代主题，深入贯彻落实全国和省、市新型农村合作医疗会议精神，以加强基金运行管理、规范定点医疗机构服务行为，提高合作医疗补助效益为重点，努力缓解农民因病致贫、因病返贫问题，提高农民群众的互助共济的参与度，真正实现政府得民心、农民得实惠、医院得发展的三赢局面，促进新型农村合作医疗健康、顺利发展。

- 1、全市新型农村合作医疗基金年度结余控制在8%以内。
- 2、总体上实现对参合农民住院费用补助率达到30%以上。
- 3、实现20xx年农民参合率达到85%以上。
- 4、农民受益率达到4.5%以上。

为实现上述目标□20xx年，着重抓好以下三方面工作：

### （一）加强管理能力建设，健全合作医疗管理体系。

1、开展新型农村合作医疗管理能力建设。结合省合管办的要求，认真抓好新型农村合作医疗管理能力建设项目，确保项目任务顺利完成。一是制定项目实施方案，规划项目实施计划，制定监督和考核办法。二是组织完成各类培训任务。根据省、市的培训教材逐期分类组织乡、镇、街道分管新型农村合作医疗领导干部、合管办工作人员和定点医疗机构人员培训。

2、进一步抓好机构建设，逐步建立健全合作医疗管理体系。会同市人事、编制、财政等部门开展调研，制定全市新型农村合作医疗管理体系建设的意见，确定机构设置的原则，规

范编制和人员配置标准，建立全市统一、高效的.合作医疗管理体系。加快市、乡两级经办机构建设，落实各类工作人员。重点解决乡、镇、街道经办机构不健全、人员不到位、工作经费不落实的问题。

3、抓好乡、镇、街道合管办规范运行。指导乡、镇、街道参合农民原始资料的整理归档、参合人员登记表的核实汇总录入、家庭台帐建立和合作医疗证的发放。指导乡、镇、街道合管办健全办事规则、管理制度和各类人员岗位职责。

4、逐步完善实施方案，努力提高受益度、扩大受益面。结合实际，科学制定并逐步完善新型农村合作医疗的实施方案，防止因实施方案原因导致补助水平不高，基金沉积较多。努力将合作医疗基金的年度结余控制在8%以内。

## （二）围绕基金运行效益，加大规范运行监管力度

1、进一步完善合作医疗管理的各项规章制度。制定下发《浏阳市新型农村合作医疗费用补助结算和核查工作的有关规定》，规范合作医疗工作流程，完善补助模式和补助核算、审核、审批、登记、兑付的程序。认真落实《关于规范社会保障资金专户管理的通知》要求，切实加强基金财政专户和支出户管理，严格实行基金封闭运行。督促落实基金财务管理制度和会计核算办法，确保基金安全。制定《加强新型农村合作医疗定点医疗机构管理的有关制度》，督促定点医疗机构建立健全相关诊疗规范、操作规程和规章制度。

2、进一步健全基金运行监测制度。继续完善基金运行统计情况月报制，详细掌握各乡、镇、街道每月基金的支出情况、参合对象住院人数和总住院费用、次均住院费用、受益面、补偿率等基本情况，及时评估基金运行的效益和安全性。

3、建立对乡、镇、街道合管办的监督和约束机制。对乡、镇、街道合作医疗工作开展经常性督查，对基金运行管理进行现

场指导，了解新型农村合作医疗政策的执行情况。对乡、镇、街道补助兑付情况进行抽样审核，重点审核市级定点医疗机构和中心卫生院的大额补助、大额费用、补助比例异常等情况。督促乡、镇、街道规范落实“三级”公示和举报制度。

4、加强对定点医疗机构的监督管理。督促各定点医疗机构落实《湖南省新型农村合作医疗基本药品目录（试行）》，上半年组织对各定点医疗机构执行《目录》情况的专项督查，重点督查定点医疗机构是否遵循用药规定，严格控制医疗费用不合理增长。乡（镇）定点医疗机构目录外自费药品费用占总用药费用的比例要控制在5%以内；县市级定点医疗机构控制在15%以内；县市级以上定点医疗机构控制在25%以内。总体上努力实现对参合农民住院费用补助率达到30%以上。定期组织对定点医疗机构的费用和政策执行情况进行审核督查。逐步实行对定点医疗机构的合同管理和考核制度，并与定点医疗机构准入资格的动态管理挂钩，对有严重违规行为的定点医疗机构，要进行通报、诫勉整改，处罚直至取消定点资格。

### （三）切实抓好宣传发动，巩固提高农民参合比例

1、继续组织做好新闻媒体的宣传报道，指导各乡、镇、街道开展宣传发动工作。制定年度市级电视台、电台、报刊宣传计划，协调市级新闻媒体做好合作医疗宣传报导工作，抓好日常宣传与重点时期的宣传相结合；指导乡、镇、街道在认真总结已有工作经验、教训的基础上，努力抓好今年的宣传发动工作，进一步巩固和提高农民的参合率，努力实现农民参合率达到85%以上的目标。

2、认真执行筹资政策。督促各乡、镇、街道农民个人缴费资金及时归集到合作医疗基金专户；将新型农村合作医疗补助资金纳入本级财政预算，按照有关规定及时将财政补助资金足额拨入合作医疗的基金帐户，协调上级财政补助资金落实到位；协调相关部门做好农村医疗救助制度与新型农村合作

医疗试点的衔接工作；积极探索和逐步完善参合农民个人缴费的收缴办法，坚持农民自愿、手续健全、资金安全、责任清楚，确保不出现农民未同意的垫资代缴和强迫农民参加合作医疗的违规事件。

## 医疗信访工作计划表篇五

为提高医疗质量，保障医疗安全，防范医疗风险，减少医疗纠纷发生，坚持“安全第一、预防为主、综合治理”的方针，加强医院医疗服务安全教育培训，强化全院职工医疗服务安全意识和思想素质，规范医疗服务安全教育培训工作秩序，结合我所实际情况，制定保健所20xx年医疗服务安全教育培训工作计划。

结合“医院管理年”活动和“创建平安科室”活动，加大医疗服务安全教育培训工作力度，强化医疗服务安全教育培训管理，增强职工医疗服务安全素质和自我保护意识，使医疗服务安全教育培训工作步入持续健康发展的轨道。

- 1、为抓好全院的医疗安全，维护人民群众和医院职工的身体健康和生命安全，重点做好医疗服务安全教育培训。
- 2、相关职能部门和临床科室主要负责人继续组织所辖部门和科室的员工进行医疗服务安全教育培训。
- 3、认真学习并严格执行《侵权责任法》和医疗质量安全核心制度等相关法律法规和规章制度，把职工医疗服务安全教育培训贯穿到基础工作的每一个环节，同时加强培训工作的监管。

全所各职能部门和临床科室必须加强医疗服务安全教育培训工作，要把培训工作纳入日常工作计划中，加强组织领导，各职能部门和临床科室负责人是本科室指定的专门负责人，要制定培训计划，明确培训内容、方式和对象，确定工作目

标。