

农村合作医疗跟新型合作医疗区别 新型农村合作医疗年度工作总结(大全7篇)

每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是小编为大家收集的优秀范文，欢迎大家分享阅读。

农村合作医疗跟新型合作医疗区别篇一

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20__年被定为“新型农村合作医疗”定点医院以来，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：

一、建立健全了新型农村合作医疗管理组织和各项规章制度：从20__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。

二、新型农村合作医疗制度的运行情况：20__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。20__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。

三、加强参合人员住院管理，杜绝冒名顶替：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《户口簿》、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。

四、加强药品、诊疗范围管理，杜绝大处方，超范围诊疗：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。

五、严格执行价格政策，最大限度降低诊疗费用：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。

六、不断提高服务质量，确保优质服务：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。

农村合作医疗跟新型合作医疗区别篇二

在事后报销、补偿工作中，我乡首先是把好政策关，积极与乡卫生院及各级医疗机构配合，由乡卫生院负责此项工作人员按规定签核后，再到合管办报销，合管办、乡卫生院工作人员均能实事求是、不虚报、不超出政策范围，积极为参合人员服务，维护好农民利益，特别是赶街天，乡合管办人员亲临乡卫生院，实行在一线办公，为老百姓报销工作带来叫大方便，实现了现看病、现减免，在一定程度上减轻了老百姓看病的经济负担。

农村合作医疗跟新型合作医疗区别篇三

二是乡农合办、乡卫生院做好督导工作，对村卫生室门诊新农合工作开展情况进行定期或不定期检查督促。

经村卫生人员与乡卫生院、合管办工作人员积极配合□xx年，我乡乡、村门诊开展情况正常，还未有一例受益农民对新农合进行过投诉。按相关政策□xx年1月—10月，我乡共在乡卫生院、村卫生室门诊减免8643人次，减免金额为145762.3元。

农村合作医疗跟新型合作医疗区别篇四

20__年，在县委、县政府的正确领导和上级有关部门的帮助下，我乡认真贯彻执行市、县新型农村合作医疗工作指示精神，把搞好新型农村合作医疗工作作为为农民群众办实事、办好事的民心工程、德政工程，摆上了重要议事日程，加强领导、扎实推进，促进了新型农村合作医疗工作的顺利进行，自新型农村合作医疗工作开展以来，从基础准备、宣传发动、资金筹备管理、报销程序等方面，全乡上下齐心协力、大胆探索、积极实践，各项工作已纳入科学管理、规范运作、健康发展的良性轨道。

一、20__年工作完成情况

自县委、县政府有关新型农村合作医疗工作部署，我乡就如何开展此工作进行了专门研究，并组成调查组深入村、社、农户对全乡农村人口的身体状况，收入情况，就医消费状况进行调查摸底，通过调查发现，近年来，农民收入增长较慢，而医疗费用却相对偏高，农民抵抗疾病的风险能力下降，没钱看病，看不起病已成为因病致贫，因病返贫，影响农村经济发展的主要因素，据统计，全乡2480户10395口人中贫困户756户，占总户数31.4%，其中因病返贫占64%，而新型农村合作医疗制度的启动，通过政府资助，集体扶持的形式，是有效解决了农民无钱看病、看不起病的问题。为了切实做好这项民心工程，把好事办好，我乡将新型农村合作医疗工作列为全乡重点工作之一，及时召开全乡新型农村合作医疗动员大会，对相关工作进行全面安排部署，制定工作行事历，设立办事机构，落实工作人员和办公地点，制定完善各项工作制度和措施，使此项工作在操作程序、业务培训、摸底登记等方面做到了同步运行，较好的完成各项工作任务。

二、主要做法

(一)强化组织领导，完善工作机制。乡党委、政府把新型农

村合作医疗工作作为重点民心工程之一，列入了各级各部门重点考核内容。为了加强组织领导和管理工作，实施了合作医疗“一把手”工作机制，及时成立了以书记为组长，党委委员为成员的新型农村合作医疗领导小组和以乡长为主任，卫生院、财政所等相关部门负责人为成员的新型农村合作医疗管理委员会，下设办公室，办公室抽组责任心强，业务娴熟的工作人员，扑下身子，沉到基层、虚心借鉴兄弟乡镇成功做法，不断完善各项工作制度，并按要求全部上墙，做到了有章可循，乡管理委员会对运转情况不定期检查，保证了合作医疗基金收缴公开透明，促使该项工作的正常运转。

(二)广泛宣传、营造舆论声势。针对这项工作任务大，时间紧，乡上及时召开乡村社三级干部动员大会，就开展新型农村合作医疗工作进行全面的部署和动员，会后乡组建11个宣传队进村入户，通过召开群众大会、利用逢集日、群众密集场所悬挂标语等方式，多层次、全方位对新型农村合作医疗相关制度、报销程序等进行广泛宣传，同时邀请县合作医疗办同志现场业务指导，在全乡上下营造了良好的舆论氛围。

(三)坚持自愿原则、积极稳妥筹资。本着农民自愿参

加的原则，不断深化新型农村合作医疗宣传工作，坚持边宣传边收缴的原则，不断将新型农村合作医疗的好处、报销比例、缴费金额等进行广泛宣传，使群众对新型农村合作医疗有了较为全面的认识；规范收费程序，严格开据收费凭证，使群众的钱交的放心，交的明白，同时针对全乡“五保户”、“优抚对象”、“计生两户”在调查摸底的基础上积极与相关部门沟通、协调，帮助他们加入新型合作医疗。一是20__年元月至12月底，共为333名患者报销医药费231359.08元，其中：为在县级及以上医院住院患者201人报销医药费180521.83元，为乡门诊患者132人报销医药费50837.25元，使新型农村合作医疗工作真正发挥了取之于民，用之于民的良好作用，受到了广大群众的好评。二是我乡20__年应有2480户10395人参加农村合作医疗保险，截止12月份，

实际参加新型合作医疗保险的有2350户9591人，收回医疗保险费95910元，参合率达到了92%，全面完成了工作任务。通过细致扎实工作，大部分群众缴费积极，并无因缴费引发矛盾，按县上要求及时完成收缴任务。并全部划入县合作医疗专用账户。

三、存在的困难、问题

从总体上看，我乡新型合作医疗工作取得了阶段性成果，在一定程度上缓解了农民群众因病致贫、因病返贫、无钱看病问题，但工作中还存在一些困难和问题。一是部分农民参合态度、健康认识有待于进一步提高。二是乡定点医院医疗设施、技术水平有待进一步加强。乡卫生院做为定点基层医院，但房屋简陋、设备落后、人才匮乏，已不能适应新形势下广大农民群众医疗、保健需求、许多病人因此涌上县级医院。形成看病就医舍近求远现象。三是报销程序繁锁，不能使群众快捷、便利的报销药费。

四、20__年工作打算

20__年我们将进一步加大工作力度，完善各项措施，更加扎实做好各项工作。一是进一步利用多渠道广泛宣传发动，提高乡村干部和农民群众对该项工作的认识，增强群众的保健意识，切实把好事办好、最大限度的让农民得到实惠；二是积极争取，通过资金扶持加大乡卫生院建设力度，充分发挥农村卫生院医疗工作枢纽作用；三是加强对全乡医疗合作工作的管理，不断规范完善各项制度，通过扎实工作，切实将新型农村合作医疗工作落到实处，确保圆满完成工作任务。

农村合作医疗跟新型合作医疗区别篇五

根据长丰县新型农村合作医疗管理中心《关于做好迎接省新型农村合作医疗检查工作的通知》（农合医办[]12号）文件要求，结合《关于20xx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（2008）12号]文件精神，我院于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[]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。20xx1-6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。

农村合作医疗跟新型合作医疗区别篇六

按县委、政府、县合管办有关xx年新型农村合作医疗缴费工作布置安排，我乡通过广泛宣传发动和深入细致的工作，“新农合”工作进展较为顺利□xx年、我乡参加新型农村合作医疗的农民达12196人，参合率达85.2，筹集新农合基金243920元。

农村合作医疗跟新型合作医疗区别篇七

xx年我乡共有218人次获得二次补偿，补偿金额235926.00元□xx年共有355人次获得二次补偿，补偿金额397321.00元。

乡合管办按补偿程序健全档案，补偿金由农民亲自签字押印领取，两年二次补偿金已全部兑现到户。

四、xx年《新型农村合作医疗证》发放，照片粘贴情况。

为进一步规范我乡新农合工作，自xx年收缴新农合基金工作开始，我乡便高度重视新农合证发放，照片粘贴工作，各村、街道由乡派出专门人员负责，社组由村委派出工作人员负责。层层抓落实，加大督促检查力度，在乡派出所等单位配合下，现我乡已对自愿投保的共3293户农户发放了新农合医疗证，并且完成了对每位投保人的照片粘贴。