# 农合个人工作总结(十五篇)

来源：网络 作者：独影花开 更新时间：2025-04-02

*新农合工作总结 农合个人工作总结一1、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。我院宣传形式采取多元化，具体如下：1)全体职工向住院患者认真讲解患病住院注意事项，出院报免比例如何计算，大力宣传新农合...*

**新农合工作总结 农合个人工作总结一**

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。我院宣传形式采取多元化，具体如下：

1)全体职工向住院患者认真讲解患病住院注意事项，出院报免比例如何计算，大力宣传新农合的有关政策规定。尽可能的方便参合患者就诊，使参合患者在我院处处感受到新农合的温暖。我院在年初组织全院职工学习新农合知识，并进行书面考核，职工学习热情高，考核成绩理想，迎接各级新合疗督导组的检查验收。

2)新农合服务窗口工作人员积极、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，并公示新农合补偿实例，让农民切身体会到新农合政策看得见、摸得着的实惠，用事实讲述新农合的实施有效缓解了病人家庭的经济压力。在一定程度上遏止了因病致贫和因病返贫现象。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。

1、在工作中我们发现，随着新农合政策的实施，农民患者的住院率有加大幅度上升。说明广大农民群众的卫生保健意和健康意识明显增强，新兴农村合作医疗制度已受到广大农民的普遍欢迎，得到社会各界的广泛认可。

2、参合农民医疗费用的兑付情况。20xx年我院收住新农合住院病人1120人。出院补偿手续1118人，补赏金额762703万元，办了门诊患者补偿手续7772余人次，补偿金额总计189995万元，极大的缓解了农民看病难看病贵的困难。

3、积极与市合办办政策相适应，加大网络建设，20xx年全年投资3.5万元实施了电子病历、收费系统、合疗专网等软件实施，很大程度上解化了患者手续，加快了办事速度与效率。

4、加强医护人员的技术更大程度，满足患者需求我院为满足广大患者需求外聘内科主治医师1名、外科医师1名、妇科医师1名及其他医技人员3名、开设b超、心电图、放射、急诊、手术室等科室并积极与榆林市第一医院达成协助合同并派出我院职工外出进修升造3名，极大的\'提高了我院服务水平与服务质量。

我院是全县新农合定点医院之一，新农合窗口服务水平的高低直接影响到农民参合的积极性，我院全体工作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。相信有各级政府的关心和支持，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。

**新农合工作总结 农合个人工作总结二**

在区委、区政府的正确领导和市卫生局的支持、乡（镇）政府、各相关部门的努力下，我区新型农村合作医疗健康稳定的`发展，现将第四周期工作开展情况总结汇报如下：

1、入保筹资情况

第四期共入保52415人，入保率达，其中艳山镇入保12938人，麦架镇11556人，沙文镇14270人，都拉5733人，牛场79018人，按入保档次分：一档12264人，二档5736人，三档34415人。

第五周期共入保57386人，入保率为。

2、资金报销情况

（1）全区共报销2，622，583元，占年度总资金的。节余资金万元。

（2）入保农民人均报销费用为50元。其中在乡镇卫生院报销元，在区报销元，在市级以上医院报销元。与第三周期的元相比上升元。

（3）按乡镇分入保农民人均报销费用的顺位为：牛场乡元（与第三周期相比上升元）、都拉乡（与第三周期相比上升元）元、沙文镇（与第三周期相比上升）元、艳山红镇元（与第三周期相比上升元）、麦架镇元（与第三周期相比上升元）。

（4）从报销分布上看，门诊报销费用1，619，929元，住院报销1，002，654元，分别占总报销费用的，（与第三周期相比门诊费用上升）；村卫生室、乡镇卫生院、区级医院、市级医院分别占、、、，从中看出的费用在乡镇卫生院和村卫生室报销，比去年同期的上升个百分点。

3、就诊转诊情况

（1）共就诊222587人，实际人均就诊次，比上周期高次，门诊就诊220909人次，住院1678人次（乡卫生院108人次，区级278人次，市级35人次），门诊、住院人次分别占总就诊人次的，，比上周期相比门诊比例上升个百分点。

（2）就诊分布：村卫生室，乡镇卫生院，区级医疗机构，市级以上医疗机构，与上周期相比乡镇卫生院比例明显上升，其余医疗机构均下降。

（3）本周期共受益44709人，受益率达，门诊封顶943人，住院封顶134人。人受益率比上周期相比上升个百分点。

4、医疗服务情况

（1）门诊次均费用，村卫生室x元，与周期相比上升x元；乡镇卫生院次均费用x元，与上周期相比下降x元；区级定点医院次均费用x元，与上周期相比上升x元；市级医院425元，下降1元；省级医院382元，下降512元。

（2）住院次均费用，乡镇卫生院1239元，上升225元，其中以沙文卫生院费用增加为主；区级定点医院住院次均费用1597元，与上周期相比上升638元；市级以上医院5003元，下降1010元。

根据《市人民政府办公厅关于转发的通知》精神，我区目前已经出台《白云区委、区政府关于进一步加强新型农村合作医疗的实施意见》，于第五周期（xx年11月1日开始）正式实施，新周期的基本运行模式如下：

1、筹资模式：个人、集体、政府多方筹资，农民个人缴费不再分三个档次，统一每人缴纳10元，市、区、乡三级政府按10、15、10元匹配，共同45元/人，其中40元作为第一次补偿，提取5元作为大病统筹资金，进行二次补偿。

2、建立合作医疗大病统筹基金，每人提5元，建立大病统筹（二次报销补偿，在封顶报销后，自付6000—10000按30%比例，10000—xx0按40%，xx0以上按50%比例分段报销，二次报销封顶15000元/年。）；制定了二次报销细则，生大病最高可以补偿17500元，切实解决农民的“因病致贫、因病返贫”。

3、新周期还执行贵阳市卫生局统一招标的合作用药目录和药品价格，以更便宜的价格服务于参保农户，切实减轻农民的负担，同时根据市文件要求，对各定点医疗机构药品实现“四统一”管理；目前除麦架卫生院因修建新卫生院，尚未建立药品配送中心，其他乡镇已经实现村卫生室药品由乡（镇）卫生院统一配送。

1、本年度对定点医院进行了四重点督查，对、区级医疗机构、乡镇卫生院及村卫生室进行了认真的督查，针对存在问题现场进行指正及会议上提出，并要求整改及落实。

**新农合工作总结 农合个人工作总结三**

今年上半年我中心严格按照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：

1—4月，我县共为参合农民报销医疗费用663.76万元，占本年度基金总额15%。

一是圆满完成新农合基金收缴工作，参合率达97.19%；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。

根据上级新农合统筹补偿方案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。

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。

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目的、意义、医药费报销办法、报销比例等知识；五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的采取相应措施。

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。

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。

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。

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”。

**新农合工作总结 农合个人工作总结四**

在区合管办、医院领导的指导和支持下，新型农村合作医疗办公室在加强学习的同时，立足本职，紧紧围绕转变工作作风，提高工作效率，本着“服务群众，方便群众”的原则，积极服务群众，热心为群众报好门诊和住院费用，降低群众就医压力，全年工作圆满完成。现将20xx年111月新农合运行具体情况汇报如下：

20xx年，我镇辖区总人数13358人，城镇居民总人数368人，农村总人数12990人，新农合参合人口总数达11663人，参合率89。78%。

截止20xx年11月20日，我院共为参合农民报销医疗总费用1415783元，其中住院补偿836人次、补偿金额1055234元、人均补偿1262元，包括本院住院补偿664人次、补偿金额337957元、人均补偿509元和区外住院补偿172人次、补偿金额717277元、人均补偿4170元；门诊补偿18812人次、补偿金额360549元、人均补偿19元，包括本院门诊补偿6907人次、补偿金额202978元、人均补偿29元和村级门诊补偿11905人次、补偿金额157571元、人均补偿13元。

1、严格控制了次均住院费用，提高了农民受益度，实际补偿达58%；

2、完成了医院管理系统（his）与新农合平台的对接；

3、村级医疗机构基础设施建设及医疗服务行为进一步规范。

4、严格遵守新农合管理制度，按时完成了报账工作。

（一）住院补偿

1、为防冒名顶替现象的发生，我院住院的病人在入院后由诊治大夫、护理人员和合作医疗人员一起核实患者身份并签字，48小时内将患者信息录入信息系统，各种项目录入、出院结算及时准确，不得使用目录外药物，合理用药，患者出院带药急性疾病不得超过3天用量、慢性病或者特殊情况不得超过15天的用量。

2、对区外住院报销病人需提供住院病历复印件、发票、费用清单、出院证明、合作医疗本、身份证、户口本、银行账号到我院报销，我院报销人员做好调查笔录，随机入户调查，符合报销标准予以报销，补偿金下来后及时打入患者账户，病历和其他相关材料一经补偿不得外借、复印，及时存档，妥善保管，。

（二）门诊补偿

1、为了管理门诊报销费用的金额，我院专门制定了门诊补偿记录卡，每户一卡，由村医或者卫生院经办人员对首次就诊者登记发放，每次就诊必带并记录，确保基金安全。

2、为了保证门诊补偿的真实性，以防假处方等套取合作医疗基金现象的发生，我院在原有的基础上做了进一步的完善，报销病人必须在补偿签字单上签字并盖章，留电话号码，由相关人员进行电话调查核实，我院领导和相关工作人员对村卫生室定期进行督导检查。

3、卫生室每月15号将补偿登记表、补偿签字表、复式处方、发票拿卫生院进行审核，并由相关人员和院领导签字，卫生院于每月20号将所有报销材料整理报区合管办审核。

4、卫生院能够及时准确的`将补偿信息录入管理系统，做到录入一个，补偿一个，没有电脑的村卫生室能够及时将相关材料报卫生院，由我们及时准确录入系统。

（三）在卫生院和村卫生室都设立新农合公示栏，将参合农民住院和门诊医疗费用的补偿情况，包括患者的基本情况、诊治时间、住院时间、总费用、可补助费用和实际补偿金额，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，接受人民群众监督。

（一）服务行为尚需规范，存在着不合理用药，开目录外药物、大额处方，中西药处方不分开书写，平均费用较高等问题；

（二）村卫生室设施配备不齐全，新农合标识设置不完善，新农合资料档案保存不规范。

（三）新型农村合作医疗涉及面广，人数众多，门诊报销工作量大，乡村两级的监管仍需完善。

**新农合工作总结 农合个人工作总结五**

一年来，在各级领导的关心和支持下，本人认真学习省、市等各级部门下发文件，及时落实我院农合办各项日常工作，努力做好医、患两方面的事务协调工作。积极参加院内学习、业务学习，严格按照规章制度办事。保质保量完成“参谋助手、协调枢纽”的本职工作。

1、信息工作。本人在汲取农合同事们的先进工作经验的前提下，着力保证信息工作“渠道畅通、上传下达、时效无误、亲力亲为”并及时上报主管领导审核通过，在第一时间下发各科室。

2、统计工作。为保证统计工作不出现差错，确保新农合统计工作一贯业绩，对于上报的各类文字、数字材料本人一一审核，杜绝任何错误。对于突发性、临时性工作，本人多次牺牲休息时间、不计报酬、不怕吃苦，保质保量完成。

3、文件保存工作。本人全年共整理各类文件216份，在保证文件完整性的前提下，为了节约纸张，采用将新农合文件归类上传至网络邮箱中保存的创新工作方法，按年、月、日划分归档，便于日后查询，同时也保证了文件的永久性、安全性。

4、宣传工作。本人全年共收录包括新政策、县、区通知文件等73份文件。妥善整理、及时上栏，并电话通知；保证全院医务人员及时准确掌握政策动态，更好的服务广患者。

1、本人到新农合工作以来，坚持理论水平学习，积极向党组织靠拢，严格按照院领导关于我院各级工作人员“要用心工作”的重要指示，立足自身工作特点，积极寻找新途径、新方法，不断更新工作理念、拓宽工作思路，出色完成本职工作。时刻保持与主管各级领导的`联系，强化岗位意识，增进团队合作。在提高自身业务素养的同时，多请示、多沟通，促进我院新农合与县市区各级农合办的沟通与协调。

2、全身心投入本职工作，热情接待每一位患者，耐心给予助，让广患者“全意而来、满意而归”，始终坚持本人“勤奋、务实、开拓、创新、杜绝虚假”的工作作风，让服务工作水平提层次、上台阶。

总的来说，本人无论刮风下雨，坚持第一个到岗，最后一个离岗，用实际行动践行了“全心全意为病人服务”。

**新农合工作总结 农合个人工作总结六**

今年以来，在省、市扶贫办的正确指导和省、市直帮扶部门的大力帮助下，我县认真贯彻落实科学发展观，创造性地开展工作，围绕“贫困地区经济社会全面进步，贫困村新型家园建设扎实推进，贫困群众生产生活质量明显提高”的总目标，以“推进贫困地区经济又好又快发展，整村推进建设贫困村新型家园”的实践载体，不断提高扶贫开发工作水平，取得了明显成效，扶贫工作计划。

按照年初与市委、市政府签订的责任状，我县实施11个贫困村的第四批扶贫开发整村推进工作，扶持1940户贫困户当年脱贫，年人均收入实现xx元以上。截至目前，全县累计投入扶贫开发资金万元，其中省投万元，省劳动力培训资金万元，市投134万元，县财政万元（路万元，边沟6万元），群众自筹万元。共实施整村推进扶贫开发项目31项，具体完成情况是：

（一）扶贫开发整村推进项目完成情况

1、道路建设项目：今年为7个重点实施村建设水泥路公里（51800平方米），总投资万元，其中省、市投入财政扶贫资金260万元，县财政收入万元，群众出工出劳建设路户和边沟万元。水泥道路建设情况是：金河村2180米、永河村米、宏兴村20xx米、清茶村2100米、富乡村20xx米、德兴村xx米、自然村2133米、三站二村1872米，已经全部完工。并且投资万元（其中扶贫资金万元，县自筹6万元），完善了德兴村水泥路两侧石砌边沟6547米边沟；投入万元，建设铁杖子5201延长米，已经完工。

2、饮水建设项目：总投资万元，为漂河村454户实行自来水入户，已经全面完成。

3、三室建设项目：总投资万元，为漂河、大古洞、西胜3个村分别建设了村级“三室”3座，总面积520平方米（大古洞村、西胜村、漂河村村民活动室各100平方米，大古洞村、西胜村卫生所和计生服务室各80平方米；漂河村卫生所和计生服务室各60平方米），已完工。

4、发展生产互助资金项目：在老站村、四马村、解放村实施了发展生产互助资金试点工作，每村投入国家配股资金30万元，吸纳农民入股资金30万元，已于10月份发放到户。

5、劳动力转移培训项目：今年向省扶贫办申报电焊、计算机及电子、服装加工、汽修、餐饮等5个专业320名贫困劳动力培训计划。我们先后与上海、杭州、苏州、浙江、长春、哈尔滨等省内外各家企业签订了培训订单，有计划地输送贫困劳动力到外地培训和打工，增加收入。目前，已经在培训基地培训贫困劳动力160人，并成功转移到浙江、上海、哈尔滨等地就业，人均月收入800元以上。

6、扶持贫困户项目：针对各贫困村的实际情况，积极扶持以发展大鹅养殖为主的脱贫产业项目。今年共投入22万元，扶持294户贫困户养鹅万只，每只鹅利润10万左右，预计到年底可增收55万元，实现贫困户均增收1800元以上。

（二）帮扶工作情况

在完成上述扶贫开发计划项目的同时，我县还充分利用和调动社会各方面的力量，多渠道增加扶贫开发的.投入，加快扶贫开发的步伐。一是充分利用省、市部门帮扶的契机，主动协调13个市直帮扶部门投入万元，为我县第四批扶贫开发整村推进的11个重点村解决了发展生产、抗旱、基础设施建设等许多实际困难和急需。市直机关工委投资27万元，为漂河村维修农道21公里，建设桥梁1座，并维修了村内道路；市水务局投入50万元，帮助清茶村打抗旱井11眼，为五味子园区配上了喷灌设备，建设了水泥路两连的边沟和入户桥，维修了村民活动室，并以贴息方式扶持贫困户养殖大鹅；市国土局投入万元，为德兴村6户贫困户建设了稻草板房；市残联投入5万元，帮助三站乡二村维修了农田路，绿化了树床、市教育局投入10万元，为永河村打自来水井1眼；市科信局投入万元，帮助金河村打抗春旱井2眼，并为村里送去价值万元的电脑2台；市委宣传部投入万元，帮助自然村建设了村文化室；市城管局投入3万元帮助大古洞村维修了村屯道路；市劳动局投入6万元，为富乡村修建村内水泥路1300米；市司法局投入1000元资助5名贫困学生就学。二是深入实施“四三二一”帮扶工程。县扶贫办作为牵头部门，督办指导全县89个县直部门的机关企、事业干部对714户贫困户进行定点包扶，对1886名贫困学生进行助学。年初以来，全县广大包扶干部共投入万元进行扶户助学。其中，全县8个乡镇的党政班子成员，为所包扶的109户贫困户送去万元的生产生活物资，406名乡镇机关干部为所包扶的贫困学生送去了价值2万元的学习用品。

一年来，经过多方面的不懈努力，比较顺利地完成了扶贫开发整村推进工作任务，贫困村、贫困户的面貌有了明显变化，全面完成了与县委、县政府签订的目标责任承诺。

（三）老区工作开展情况

xx县有五个老区乡镇，36个老区村，老区总人口45758人，总户数12817户，xx年年末人均纯正收入为元。

在36个老区村中，有19个村在xx年被确定为省级重点贫困村。从xx年开始到xx年年末，通过实施三批整村推进战略，已推进完成11个村，目前正在实施第四批（20xx——20xx年）整村推进的老区贫困村有4个，还剩4个老区贫困村列入20xx年整村推进计划中。

我县的革命老区村多数处于全县北部和东部深山区，长期受山区无霜期短、变化无常的小气候影响和山区可耕地少、土地贫瘠，粮食产量低，质量差等多种因素持影响而制约经济发展，导致贫困。在扶贫开发中，我县把老区贫困村列为扶贫开发的重点，在人力、物力、财力上予以倾斜。在抓好土地流转、产业化扶贫和劳动力转移等三项重点工作推进中，县扶贫办多次深入老区贫困村开展调查研究，因村制宜，制定土地流转，发展特色产业和劳动力培训转移方案。在我们所抓的三个突出典型中，清茶村、大古洞村都是老区贫困村。目前，各老区村都制定了以三项重点工作为突破口的脱贫致富方案，力争明年有一个较大的突破。

根据《黑龙江省关于加快发展现代农业推进扶贫开发工作的实施方案》和兰西现场会议精神，20xx年，我县将全面贯彻落实党的十七届三中全会精神，以建设现代农业为统领，以新农村建设为目标，以整村推进为载体，创新扶贫开发方式。努力实现五个新突破，即强化产业化扶

贫，发展特色种养业和非农产业，在促进农民增收上实现新突破；强化土地流转实施集约化经营，促进农产品专业化发展，在改革贫困村土地经营体制上实现新突破；

2、扶持发展养殖业，引导农民进行土地流转。20xx年全县计划发展大鹅养殖100万只，黄牛发展5000头。发展具有本地特色的种养殖项目，大力推进农村产业结构调整，不断的增加贫困户的收入，促进贫困人口早日脱贫致富。

3、扶持创建龙头企业，做强做大扶贫产业。投入20万元，创建青鑫鹅业扶贫联合体，联合体与农民签订合同，为农民提供鹅雏，并回收成鹅深加工，带动贫困村农民通过养殖大鹅增收致富。

（五）强化转移，促进贫困劳动力增收

以县职教中心为贫困劳动力转移培训基地，强化对贫困农民的培训工作，重点开展餐饮服务、种养殖技术、焊接技术、计算机、保安等技术技能的职业培训，并以电焊、计算机2个技能培训为贫困劳动力培训转移的品牌专业，全年计划培训农民400人次，输出农村剩余劳动力300人以上。整合各方面力量，组织和动员全县各部门、各单位、各界人士积极为农村劳动力转移献计出力。

对照兰西经验和省市要求，我县扶贫开发工作存在的主要问题：一是在扶贫开发工作中，对三项重点工作的思路还不够明晰，缺乏创新意识，工作推进力度小，特别是在改革土地经营体制上没有实现大的突破；二是对群众缺乏深入细致的宣传和引导，缺乏对土地流转等方面的政策激励和支持，没有形成有利于三项工作发展的良好环境和强劲态势；三是在推进三项工作发展上，方式方法还不够灵活，缺乏多种有效的组织形式。四是缺乏支撑和拉动土地流转、发展特色产业和劳动力转移的龙头企业和一定规模的专业大户、致使工作发展缓慢。

**新农合工作总结 农合个人工作总结七**

20xx年我县新农合工作在县委、县政府、县卫生局的正确领导下，在各镇乡、相关部门的协调配合下，紧紧围绕中央、省、市新农合政策的要求，本着“完善、规范、提高”的原则，通过调整补偿方案、加强费用控制、强化监管措施，全县新农合工作运行平稳有序、管理逐步规范、基金运行安全、补偿水平提高、农民反映良好、民生工程得以落实。现将我县20xx年新农合工作汇报如下：

（一）农民参合情况。20xx年全县共有715132人参加农村合作医疗，参合率达98.3%，超额完成省、市下发的参合任务。

（二）基金到位和使用情况。根据中央文件精神，20xx年新农合筹资标准为380元/人，其中农民个人缴费60元∕人，计4284.69万元；中央和地方各级财政补助320元/人，计22851.68万元。全县应筹资27175.02万元，实际到位资金27439.97万元（含利息264.95万元），全年基金使用26801.96万元，结余373.06万元。

（三）参合农民受益情况。20xx年，全县获得新农合补助资金的农民达1284548人次，共补偿26801.96万元。其中新农合住院补偿受益91072人次，补偿金额19５45.81万元；门诊统筹补偿1175167人次，补偿金额4760.22万元；住院分娩补偿4816人次，补偿金额660.52万元；其他（狂疫、结核、两癌筛查）补偿13495人次，补偿金额1735.41万元。

（一）紧抓落实不放手，科学调整补偿方案。为落实好惠农补偿政策，根据上级相关政策和基金规模的扩大，我县适时将补偿方案作出了相应的调整。我办根据20xx年全县新农合工作运行情况，对各项数据进行全面统计和系统分析，科学测算制定了20xx年补偿方案。及时调整了门诊、住院补偿标准；全年补偿封顶线高达12万元；继续实行农村五保户在县、镇乡两级定点医疗机构住院基本医疗费用全免政策；继续开展农村重大疾病救治工作;实行农村孕产妇县乡住院分娩基本医疗全免费工作；增加特殊慢性病病种至69种；开展妇女“两癌”免费筛查工作等惠民政策。年底对年度内患重病、大病住院医疗总费用超过7万元以上的参合患者实行二次补偿，使参合农民的受益面进一步扩大，补偿水平进一步提高。

（二）紧抓监管不留情，规范定点医院行为。为确保医疗服务质量，规范定点医疗机构医疗服务行为，我们自始自终狠抓医院监管，多措并举，确保新农合每一分保命钱都用在参合患者身上。具体要做到“三个严格”：一是严格准入评审机制。根据省、市有关文件规定，今年11月份，由县卫生局牵头对县、镇乡、村级定点医疗机构进行重新认定，并开展了首次信用等级评定工作，我们高标准重新设置要求，对各定点医疗机构进行综合考评，重点考核定点医疗机构组织管理、制度建设、医疗服务管理、新农合信息管理、医药费用控制、群众满意度等方面情况。评价按照统一的内容、标准和程序进行，按总分千分制计分，评定按新农合定点医疗机构诚信服务单位、合格单位、限期整改单位和不合格单位四个等级设置，对评定为诚信服务单位的医疗机构在补偿政策和支付结算上予以倾斜，对诚信等级较低的医疗机构实行重点管理，与定点资格准入和退出挂钩。同时，我县建立临床医生新农合服务信用档案，发现医疗服务行为严重违规及开单提成、促销提成者，给予个人不诚信记录，并视情节暂停或取消其新农合处方资格，以促进定点医疗机构服务行为全面规范。二是严格信息技术监管。建立县农合办、镇乡农合站、县乡村三级定点医疗机构网络管理系统，与省、市新农合平台进行了his系统对接，全面实行网上病人管理、信息传输和医疗费用审核、报销等信息化监管。去年我县新农合系统新增照相监管功能，在各定点医疗机构统一安装摄像头等拍照设备，在认真执行住院病人查房制度和身份核实的同时，通过摄像头或数码相机等方式，对病人本人及身份证件予以现场拍照，照片自动传入参合农民信息数据库，建立就诊病人的影像信息和照片档案。我们在审核稽查过程中，可以根据工作需要索引查询，进行身份核实，杜绝冒名就医补偿现象发生。三是严格稽查处罚制度。我办采取常规稽查和专项督查相结合的方式，对全县门诊、住院定点医疗机构进行全面督查，明确规定每周镇乡审核员对定点医疗机构日常督查两次以上，县农合办每月一小查，每季度一大查，每年在县卫生局带领下开展两次联合督查。今年我办以开展坚决打击骗取套取新农合基金行为专项整治活动为契机，开展了住院、村级门诊及五保户住院补偿等三次专项稽查活动，对在督查中发现的问题，督查组及时下发了督查意见书，并对督查情况进行了全县通报，对违规的定点医疗机构进行严肃处理。

（三）紧抓创新不懈怠，探索住院补偿方式。为规范医疗服务行为，杜绝挂床住院现象发生。我县在实行住院、门诊按总额预付和按病种付费的同时，根据“医改”和新农合支付方式改革有关文件精神，结合我县实际，创新了住院补偿方式，对除意外伤害医疗费用外，基本符合镇乡卫生院住院标准在门诊就诊的参合患者，实行门诊限额补偿，其补偿费用列入住院统筹基金支出，实行总额控费制度。门诊限额补偿不设起付线，所产生的.医疗费用按可报费用的40%予以补偿。并规定各定点医疗机构日均医疗费用。要求镇乡卫生院对门诊限额补偿患者按住院患者诊疗，医疗文书等按住院病历规范书写并存档备查。通过开展这种补偿方式，有效杜绝了部分患者仅在在镇乡卫生院诊查、输液治疗，但未真正在医院按住院病人管理的“挂床”现象，规范了医疗服务行为，确保基金安全。

（四）紧抓服务不放松，强化内部管理机制，今年，我办成立了县政务服务中心新农合分中心，根据上级有关要求，结合我办工作实际，对单位工作人员在管理上、服务上下功夫，提升工作人员服务意识、服务水平和服务形象，确保参合群众满意百分百。一是改善服务环境。根据县旧城改造指挥部的要求，我办将办公楼搬迁至大坪开发区办公，为改善参合群众的服务环境，我办新办公楼特设置新农合服务大厅，服务面积达200多平方米，将医疗费用审核、转诊审批、支票开取等新农合业务集中在新农合服务大厅统一办理，实行“一站式”服务，有效减少了中间环节，简化了补偿手续。二是完善内设机构。根据上级有关政策和业务需求，明确相关股室职责，年初对新农合工作进行细化和分工，将我县按人口比例大致分成三个工作片区，新农合服务大厅和三个片区组成四个服务窗口，由分管领导分窗口责任区管理，再安排各股室工作人员按职责分到各个窗口各司其职，做到责任到人，人尽其职。三是健全管理制度。为增强干部职工素质，提高新农合工作服务管理水平，我办完善建立工作制度、考勤制度、一次告知制度、限时办结制度、首问责任制等，下发了《关于对新邵县政务服务中心新农合分中心各窗口和窗口工作人员进行绩效考核工作的通知》的文件，对单位工作人员进行严格考核，考核内容分为服务质量、工作纪律、办件质量三个部分，按季进行考核排队，设立绩效考核奖，对工作效率高，服务态度好，群众满意的工作人员实行奖励，对服务态度差，办事效率低的工作人员责任追究，给予经济处罚，连续3次考核排名末位者，当年度考核评为不称职。四是缩减补偿手续。为进一步方便群众就医补偿，简化补偿手续，今年我办取消了新农合补偿开具支票，由补偿对象持身份证到县农业银行领取补偿款的环节，正式启动了新农合补偿网上银行支付业务。凡在县外非定点医疗机构住院费用到我办新农合服务大厅办理补偿时，只需备齐所需资料，并持在邵阳市范围内农业银行开户办理的银行卡、存折或县农行代发的社会保障卡，便可直接转帐给补偿对象，解决了补偿对象为领取补偿款到县农业银行来回跑的辛苦，也避免了现金支付带来的安全风险，得到了参合农民的一致好评。

（一）新农合筹资成本高、难度大。现阶段我县新农合筹资方式主要采取由乡、村干部上门逐户宣讲、挨户收缴的办法筹集农民个人参合资金，筹资成本较高。且随着各级财政补助的增加，新农合个人筹资部分也逐年增加。由20xx年的10元/人·年增加到20xx年的90元/人·年，明年或以后几年也会逐步增加，在参合收缴时部分农民家庭困难的，一时难以交清。同时城镇居民医保把在校读书的学生那一块全部纳入到了医保部门管理，给筹资工作造成了一定的影响。

（二）医院监管难度越来越大。新农合工作开展五年以来，我们的农合制度越来越完善，医院和参合农民在对我们农合政策熟悉的同时，对我们的监管方式也越来越了解，反监督能力越来越强，主要表现在：一是参合农民有虚造假资料套取农合基金行为；二是定点医院存在服务不规范的现象；三是意外伤害补偿时，在入村实地调查中存在参合农民和医院相互配合，相互包庇，调查难度越来越大。

(三)基金支出压力较大。今年我县虽然多次调整补偿方案，采取强硬监管措施，但基金支出仍然存在较大压力，分析原因主要有：一是由于我县地理位置离市区较近，开展市级即时结报更方便就诊补偿，造成我县流向市级定点医院就诊病人不合理增长。尤其是重大疾病补偿比例省、市、县级补偿标准一样，流向省、市级医疗机构的参合患者越来越多。二是省、市、县、镇乡级住院实际补偿比越来越高，刺激了参合群众医疗消费，病人主动就医明显增多；三是省、市中途推出一部分惠农政策，造成基金增加支出；四是城镇职工医保出现亏损，医院将工作重心放在抓农合病人收入，尤其是市级定点医疗机构更加明显。

目前，我县新型农村合作医疗已经从行政推动层面过渡到规范管理阶段，由试点运行阶段推进到巩固提升的阶段。20xx年计划工作的总体思路是：按照“保覆盖、保安全、保效益、保持续”的要求，不断优化补偿方式，规范各定点医疗机构服务行为，使参合群众得到更多的实惠。具体将做好以下几个方面的工作：

（一）优化农合补偿方案，确保补偿水平提高。根据实际情况及多年的经验，我们将认真探索更为完善的管理运行机制和更为合理的新农合补偿方案，完善门诊住院补偿模式，扩大参合患者受益面，做到合理测算，做到在既防范新农合基金透支的同时，又提高了参合患者补偿水平。

（二）规范医疗服务行为，确保基金安全运行。我们将进一步规范各级定点医疗机构服务行为，及时防范和解决工作中出现的问题，确保基金运作规范、透明、高效。一是健全监管措施。进一步完善各定点医疗机构和参合农民二者制衡的有效机制，健全监管、审计、公开的有效措施，实行新农合补偿跟踪调查制度，确保新农合基金安全有效地用在参合农民身上。二是严格医疗费用审核。重点治理放宽入院指征、挂床住院等现象，对超范围用药、套餐式检查、小病大治等费用进行严格扣减。加强稽查考核力度，规范医疗服务行为，着力强化意外伤害排查，纠正冒名顶替套取补助的行为。积极推进支付方式改革，控制医疗费用不合理增长，减轻群众医疗费用负担。三是加大稽查处罚力度。创新改革稽查方式，利用下午和晚上时间对县内定点医疗机构进行新农合工作专项整治稽查，对稽查中发现医疗机构存在挂床住院、门诊转住院、过度医疗等问题，实行“零容忍”，按照新农合有关规定处理、处罚到位，情节严重者，取消定点医疗机构资格。

（三）试点委托经办管理，探索农合补偿方式。我县将全面试行新农合大病保险和意外伤害保险制度，从新农合基金中划出部分资金为参合人员向商业保险机构购买大病保险和意外伤害保险，通过公开招标的方式，各遴选出一家有资质的商业保险机构承办意外害和大病保险，将为全县70多万参合农民提供更高层次的医疗保障。

**新农合工作总结 农合个人工作总结八**

64号）第二十三条：“纳入一体化管理的社区卫生服务站‘一般诊疗费’标准为5元/人次，其中参合人员支付1元/人次，其余部分由新农合基金补偿，新农合基金支付部分实行总额预算管理，由各社区卫生服务站包干使用，对已合并到一般诊疗费里的收费项目社区卫生服务站不得向参合人员再另外收费或变相收费”的精神，初步拟定了“一般诊疗费”试行的管理办法并且正式开始运行。

（二）县内定点医疗机构全面实施按床日和按病种相结合的混合付费方式

今年以来，经过前期各项充分的准备工作，经县政府批准，县政府办正式发文后于7月1日如期实施了按床日和按病种相结合的混合付费方式。

（1）结算病种

根据《南通市20xx年新型农村合作医疗按病种结算推荐病种名单》，试点病种不得少于20个，按病种结算的病例数不少于当地参合人员住院总人次20%的要求。经征求部分定点医疗机构意见，综合考虑相关因素，确定阑尾炎、胆结石（胆囊炎、胆囊息肉）、腹股沟疝、大隐静脉曲张、子宫肌瘤、白内障、卵巢囊肿、痔疮、输尿管结石、甲状腺腺瘤(囊肿)、x良性肿瘤、胃十二指肠溃疡、前列腺良性增生、坐骨结节囊肿、鼻息肉、扁桃体摘除术、急性肾小球肾炎、急性细菌性痢疾、急性肾孟肾炎、肺炎球菌性肺炎、脑梗塞（急性发作期）等21种疾病作为我县首批新型农村合作医疗住院按病种结算试点病种，并根据实施情况逐步调整病种范围。

（2）标准的确定

我县首批试点病种结算标准按近三年相关病种的平均住院费用，参照先行试点县市单病种结算标准及基金使用情况等因素，确定我县各病种的费用标准，并随实施情况作适当调整。

（3）结报比例

参合人员在中心级卫生院、专科医院、改制医院和民营医院住院治疗，基金支付按病种核定结算费用的55%，个人自负45%；参合人员在县级医院治疗，基金支付按单病种核定结算费用的50%，个人自负50%。参合病人实际医药费用低于或超出核定结算费用的，基金管理部门和参合病人仍按病种核定结算总额和比例支付补偿金。

（4）医疗救助结算方法：医疗救助对象的救助可报费用为按病种付费的核定费用结算。

（5）结算办法

①按病种结算以出院第一诊断为准，门（急）诊医师经初步诊断，对基本符合按病种结算规定的参合患者开具入院通知书，注明“拟按病种结算”字样；入院进一步明确诊断后，符合按病种结算条件者，与参合患者签订《如东县新农合住院按病种结算知情同意书》，纳入按病种结算管理；按病种付费病例治疗过程中，发生不可预测并发症者，由经治医院报县合管办审核同意后可退出按病种付费程序并及时告知病人或家属，做好解释工作，同时签订《如东县新农合住院按病种结算变更同意书》，退出按病种付费结算后必须实行按床日付费结算。

②纳入按病种结算的.住院参合患者，达到治愈、好转标准出院时，将相关病种自付及自费部分费用与院方结清；定点医院按新农合结算标准，电脑打印按病种结算住院收据给患者。

③定点医院每月10日前将上一个月的新农合按病种结算材料、出院记录复印件、收据结报联报送县合管办初审、复审、审批后拨付。

①疾病分类：根据不同疾病的诊疗特征和病程发展情况，把住院疾病分为手术病人、急危重症病人、儿科病人、精神病人、普通病人五类，不同类型疾病界定都是按省定标准确定的。

②病程分段：

（1）根据不同时期床日费用情况，将手术病人按照术前（待术期，按二天计算）、术中和术后进行分段。

（2）根据卫生部《综合医院分级护理指导原则（试行）》标准，将急危重症病人住院过程分为特级护理、一级护理、二级护理和三级护理阶段，根据病人住院期间实际实施护理级别确定相应阶段。

（3）根据调查和数据统计分析得出的不同时间段床日费用情况，将儿科病人按照住院1-2天、3-6天、7-9天和10天以上分为4段；精神病人按照住院1-20天和21天以上分为2段；对普通住院病人按照住院1-2天、3-6天、7-9天、10-19天和20天以上分为5段。

③机构分档

根据全县各定点服务机构运行实际情况，特别是住院病人流向分布，费用和平均住院天数分布，结合医院等级管理和实际服务能力，暂将全县定点服务机构分成县级医院二档、专科医院一档、中心卫生院三档、改制医院三档、民营医院一档共10个档，医疗机构的分档对应相应床日支付标准。

④支付标准

将初步测算的各类疾病住院按床日支付标准计算费用和基金支付额，分别与20xx年1-4月各定点服务机构住院病例费用和基金支付实际情况进行反复比照，并与专家和各类医疗机构反复征求意见，最终确定全县各类医院各类疾病各时间段每一床日付费标准。

⑤结算公式

每一住院病人基金支付标准。每一住院病人基金支付标准=每一住院病人核定床日费用x信用等级x该病人住院实际补偿比x核心指标考核系数。基金支付额大于医院实际垫支额的，大于部分归医院所得；基金支付额小于医院实际垫支额的，由医院负担;外伤、住院分娩不列入按床日付费，仍按原政策执行。

①核心指标考核。每月拨付的补偿金额采取核心指标按月考核、次月结算的办法。核心指标考核得分达到90分的按核定床日标准费用结算，高于或低于90分，每增加或减少0.1分按核定床日标准费用上升或下降0.1%结算，增分上限为10分，超过10分按10分计算，减分不受限制。

暂定核心指标如下：

（1）危急重症病例占比：危急重症病例占住院总病例数，其中特级护理和一级护理占危急重症病例的比例也要控制在合理范围。

（2）药占比：可报药品费用占药费总费用的比例。

（3）可报比：可报医药费用占医药费总费用的比例。

（4）次均住院天数：平均每个病人的住院天数。

（5）二周内再次入院率：出院后两周内因同一疾病再次入院（包含非同一医院）的人数占出院总人数的比例。

（6）转诊率：因病情变化需要转院的病人占出院总人数的比例。

（7）自动出院率：因病人或家属原因要求出院人数占出院总人数的比例。

（8）按病种结算占比：按病种结算病例数占出院总人数的比例。

（9）次均住院费用：参合患者的平均住院费用，具体标准按县合管办《关于实行县内定点医疗机构次均住院费用及住院补偿总额双控的通知》（东合管办

**新农合工作总结 农合个人工作总结九**

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)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%。

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。

(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的采取相应措施。

(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。

(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;

三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。

**新农合工作总结 农合个人工作总结篇十**

随着年尾岁末的到来，新的一年即将到来的时刻，我作为新合办的工作人员，下面我将自己近一年的学习、工作总结如下：

一年来，在各位领导和同事的关心和支持下，本人认真学习省、市等各级部门下发文件，及时落实新合办各项日常工作，积极参加单位各项会议、业务学习，努力为群众排忧解难，严格按照规章制度办事。保质保量完成“参谋助手、协调枢纽”的本职工作。

1、本人在汲取新合办同事的先进工作经验的前提下，努力学习业务知识，提高总结的业务水平，努力践行”敏而好学，不耻下问“的做事风格，将每项工作都落到实处。

2、为保证工作不出现差错，确保新农合在统计业务上的成绩，对于领导和各级部门需要的数据及资料都进行仔细核对并审核，确保数据的准确性。对于突发性、临时性工作，本人多次牺牲休息时间、不计报酬、不怕吃苦，保质保量完成。

3、今年本人多次出差到县医保局为群众处理医疗报销工作，时刻关心在因病方面产生巨大医疗费用的人群，并多次通过申报危急重症，医疗救助等方式减轻群众因为患病而带来的\'巨额费用，在和新合办同事的不懈努力下，今年我站所在基本医疗方面：目前，参加20xx年城乡居民基本医疗保险参保7595人，20xx年任务8389人，已参保7254人，完成率86.47%。辖区内城乡居民就诊13743人次，医保报销920866.25元，医疗救助12623.48元，兜底保障16524.42元。县外就医减免53人次，报销20\_02.64元，大病理赔86513.73元，医疗救助14595.75云。开展危急重症认定22人次，认定成功6人次，已回补6人次，回补金额13092.01元，符合“一事一议”医疗救助13人次，救助金额为49053.55元。

4、在对于新农合的宣传工作上，本人认真学习并落实县、市下发的文件要求和工作，妥善整理、及时上栏，并电话通知。今年展开了一次对村级干部关于新合办的知识培训及业务能力提升，多次利用大喇叭及刊登等方式进行宣传，确保群众更好的了解政策及降低因病致贫的风险。

1、本人到新农合工作以来，坚持政治理论水平学习，积极向党组织靠拢，严格按照领导关于我单位各级工作人员“要用心工作”的重要指示，立足自身工作特点，积极寻找新途径、新方法，不断更新工作理念、拓宽工作思路，出色完成本职工作。时刻保持与主管各级领导的联系，强化岗位意识，增进团队合作。在提高自身业务素养的同时，多请示、多沟通，促进我站所与县市区各级新合办的沟通与协调。

2、全身心投入本职工作，热情接待每一位患者，耐心给予帮助，让群众“全意而来、满意而归”，始终坚持本人“勤奋、务实、开拓、创新、杜绝虚假”的工作作风，让服务工作水平提层次、上台阶。

通过近一年的工作，我看到了自己的很多缺点，深知知识的“折旧”让学历只能代表过去，要努力的学习本站所的知识，提高业务能力与水平；同时也认清自己在工作和学习等方面与其他同志存在的差距。所以我正视差距，树立信心，以能力培养为抓手，抓学习，勤工作，强素质，严要求，树形象，踏踏实实做事，老老实实做人。努力掌握学习进步的方法，提升学习进步的能力和素质，创造良好的个人条件，力求出色完成各项工作任务，接受组织的培养和考验。

在未来的工作中，我将以充沛的精力，刻苦钻研的精神来努力工作，不断进步和提升自己的工作能力，与新合办的工作同步发展与进步。

**新农合工作总结 农合个人工作总结篇十一**

20xx年是我驻w y乡，任新型农村合作医疗审核员一职的第三年，w y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。

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w y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，w y乡20xx年参合率将超过98％。医保覆盖面的扩大，能有效解除农民的后顾之忧，也为w y“三农”建设打下了坚实基础。

自我到w y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，w y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w y乡卫生事业的健康快速发展奠定了坚实的基础。

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w y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w y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，w y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w y乡、临武县更多的群众受益。

今年我在w y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，自己再把好审核调查第二关，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，提高政府公信度。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w y乡政府兼任办公室主任，平日有很多村委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w y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，把政策法律法规，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。四是不断加强临床医学知识学习，共同探讨诊疗技术。在审核工作中，因患者病情变化无常，随着时代发展，科技的进步，医学理论和诊疗技术都发生了很大变化。自古就有“同病异治，异病同治”一说，如果审核员不掌握熟悉该病情，那么审核工作无从下手。

学无止境，三人行必有我师。在审核工作中，我对于不明白之处，敢于放下面子，询问临床医师，学习诊疗技术，在自己获得医学知识提高的同时，审核出来的问题，也让院方心服口服；通过网络qq群，向同行请教，借鉴外县审核模式，运用到实际工作中，使审核工作科学合理。五是不断创新方式，高效准确核对信息。通过实际工作，我在发票中注明各项序号，分类排列，达到高效准确的核对信息目的，简化了工作程序，节约了时间成本。由于目前我县以代扣筹资为主，每户就有一个代扣号码，每户还有一个参合号码，每张发票都有自带的印刷票号。按类别排列顺序，能得到很多有价值的信息，我们就可以利用号码顺序，准确地核对金额和录入参合家庭信息。六是不断加强计算机知识学习。对于工作中常用的word和excel，今年得到了切实强化，使工作更为高效，达到“软硬件现代化，服务农村化”的目的。

由于工作需要，必须每日和政府部门领导干部打交道，协调好各方关系，工作开展才顺利、有效。一是按照乡党委政府统一部署，与乡计生、民政、财政等部门，密切配合、协调联动，主动做好新农合工作。二是参与了我县今年举办的“xx杯”知识竞赛。自古云“他山之石可以攻玉”，要提高个人见识和境界，必须跳出自己本职工作之外。通过参加知识竞赛，才明白“山外有山，人外有人”，也明白很多道理是相通的，才懂得做人要谦虚谨慎，狂妄无知不单害了自己，还会影响工作开展。三是参与人大代表对乡卫生院的评议工作。通过评议会议，我明白了与群众期盼所存在的差距，更明白了以后新农合工作任重而道远，工作还需努力。

**新农合工作总结 农合个人工作总结篇十二**

20xx年在上级部门的指导下，经我院领导班子的正确领导，精心部署和安排，新农合服务站工作人员的认真贯彻落实下，我镇参合农民人数为9128人，参合比例达到了100.5%，把党和国家的政策落到了实处，确实的缓解了广大农民群众看病难等问题，解除了群众生产、生活的后顾之忧，取得了广大农民群众的信任与好评。为了确保广大农民群众的受益面更大的提高，我院上半年作了以下工作：

一、提高宣传力度，让农民群众深入了解新农合政策。

泡读美文

二、落实实施，完成20xx年度新农合基金征缴任务。

三、加强对新农合工作的监管。

四、实施门诊统筹，合理调整补偿方案。

五、做好新农合与农村公共卫生服务项目的衔接。

六、加强新农合管理经办能力建设。

根据上级文件规定，20xx年新型农村合作医疗筹资标准仍按筹资标准实施，由每人每年150元，其中中央补助60元，省级、本级财政补助60元，农民个人缴费30元，再从中提取30元作为门诊统筹资金。

现将具体情况汇报如下：

20xx年，我镇新农合以村为单位覆盖率达到100%，我镇农业人口数为9083人，参合农业人口总数达9128人，参合率100.50%。共筹集合作医疗基金1369200元，其中个人缴费237915元，民政资助51285元，省、本级财政补助547680元，中央补助547680元。

为切实保障广大参合农民的利益，确保参合农民真正得到实惠，农村合作医疗服务中心通过建立督查制度，实行定期专项督查与经常性督查相结合、明查与暗访相结合等监管措施，加大对定点医疗机构的监管力度。每月不定期对定点医疗机构进行“四合理”和住院病人在院情况进行现场督查，对已补偿参合农民住院费用进行电话回访。

01―06月共补偿683人次，医疗费用总金额：1162412.50元，补偿金额：403261.27元。

其中：门诊统筹355人，费用总金额3520\_.17，补偿金额23136.20。

本院住院236人，费用总金额151235.63，补偿金额115381.15。

域外住院92人，费用总金额659155.78，补偿金额264743.92。

新型农村合作医疗是一种新制度，尚需不断探索。我镇新型农村合作医疗在运行过程中也存在一些问题：

1、下乡人员少数不告知农民群众转院转诊程序，导致农民报销麻烦。

2、群众反应市级以上报销比例仍偏低，群众得不到真正的实惠。

3、个别医务人员服务态度差，责任心不强，不能够耐心告知群众新农合政策。

**新农合工作总结 农合个人工作总结篇十三**

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)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。

(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。三是联合国元保险公司，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。

(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)督促国元保险公司，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。

**新农合工作总结 农合个人工作总结篇十四**

自20xx年我院新型农村合作医疗工作启动以来，在卫生局农合办的正确领导下，在我院职工的共同努力下，按照农合办安排的工作计划，认真开展各项工作，取得了一定的成效，现将20xx年前半年新农合工作总结如下：

1、建立健全管理机制。医院成立了等级评定领导小组，实行院领导负责制，院长亲自安排布署，副院长具体负责新农合相关管理与协调工作。设置新合办为管理职能科室，有专门的办公场地和办公设施，配备了一名管理人员和工作人员，并根据新农合政策制定了各项规章制度及严格的管理措施，为新农合工作提供了坚实的组织保障。

2、积极配合农合局工作。参加新农合管理工作会议及培训；对每月出院病人补偿资料及时收集、整理、装订，保持账目日清月结；准确执行上级部门下达的政策要求，结合实际，下发管理规定；对全院存在的共性问题，多次在职工会上强调与讲解；深入病房，了解、指导各科在运行中遇到的难点疑点问题，对其存在的次均费用超标、目录外用药、收费不合理、身份审核把关不严等问题，逐一反馈到科室及个人，做到及时检查、监督、整改。

3、落实便民利民服务措施。为患者提供导医与咨询等便民服务；在医院门诊悬挂“新农合定点医疗机构”标牌；有农合政策宣传栏和新农合报销结算窗，公布参合患者就诊流程、报销流程、报销比例及各种收费项目和价格；对外公布咨询和投诉电话，认真接待新农合政策咨询及意见投诉，及时反馈并调查处理，力求为参合患者提供方便、快捷的医疗服务。

1、做好参合患者身份及病种核实。实行医生为第一责任人的首诊负责制，认真审核参合患者的新农合卡、新农合证、居民身份证及病种，只有符合要求时才能填写新农合病人住院申请单；新农合工作人员协助临床医师严把参合患者身份及病种审核关，每天到病房或现场调查病人，若有疑问，及时与医生沟通；出现难以把握的情况，及时与上级部门联系，做到每位病人必查；作好刷卡登记；对外伤及不符合病种规定而医生申报新农合的，院新合办经现场查看多例未能批准。

2、严格执行出入院标准。认真执行各类疾病出入院标准和病床收治标准；不推诿、拒诊参合患者，特别是符合单病种付费标准的参合患者。

3、充分保障参合患者知情权。为参合患者提供费用结算清单、病情证明、出院小结、费用发票等资料，并建立了自费项目参合患者知情签字确认制度。

1、处方、病历书写规范：大多数医生按规范要求书写处方、病历，保证清晰、准确、完整；医院每月对全院医疗质量进行检查，规范病历记录，确保治疗与疾病诊断及病程记录相符；为提高处方质量，促进合理用药，保障医疗安全。

2、诊疗规范：把临床路径作为医院的重要工作，各类疾病的临床路径正在实施过程中；严格执行抗菌药物临床应用指导原则，每季度对抗菌药物使用情况进行通报，药费前三名的医生由院领导亲自谈话；每月对全院医疗质量进行检查，保证了农合病人在住院期间的合理检查、合理治疗、合理用药。

1、严格执行物价标准：对外公布检查、治疗、药品各个项目的收费标准，定期对全院收费进行检查，并予以通报；目前医院各科室能严格执行上级物价部门规定的收费标准，无私立项目或提高标准收费现象。

2、费用管理：新农合每月将各科农合患者的`费用进行统计，及时通知科主任，督促其加强科室管理，将平均住院日、次均住院费用、人均住院费用、平均住院日费用、次均住院费用增长率等控制在合理范围。

3、药品管理：严格执行新农合报销药品目录及抗生素使用有关规定，无大处方、人情方；出院带药严格执行处方规定。

有完善的医院内部信息管理系统，实现了his与新农合信息管理系统的对接，即时结报；对当月本院出院病人补偿资料、相关统计报表及时上报，保证了上报资料、数据的准确、真实、完整；维护参合患者就医、报销数据信息的安全性，定期维护信息管理系统，做好数据安全备份工作。在农合局的支持下，我院已正式启动一卡通，病人都已持卡报销，报完由农合办直接将报销金额转到病人账户上。截止7月份，20xx年我院共报销住院人次1562人，住院总费用4189209元，报销金额2617994元。在做出成绩的同时医院还存在着一些不容忽视的问题：

1、是极少数医生对新农合政策、操作程序不熟悉、不了解。如不清楚符合条件的农合病人审核、验证、补偿时间；挂床现象；降低入院标准入院等。

2、是极少数医生未能按要求书写处方、病历。

3、是各类疾病的临床路径实施有待进一步完善。

4、是还存在极少数不合理收费及错收费用现象。

5、费用控制不到位。

在今后的工作中，我院将继续加强新农合工作管理，全面落实各项政策制度，努力提高医疗质量，为参合患者提供更加优质的服务。

**新农合工作总结 农合个人工作总结篇十五**

一年来，我科室注重提高个人素质，努力提升部门服务水平，在本科室工作人员的团结协作下，圆满完成了上级交办的各项工作。

一是抓好宣传。我们通过广播、会议等形式深入宣传合作医疗政策及调整后的报销比例，让农民及时了解新农合制度，引导农民自觉自愿参合。，我镇参合农民20455人，参合率达97%,参合率位居全县前列。减免372名低保户参合资金18600元，使低保户参合率达100%，实现了低保户“病有所依”。二是抓好公示。我们及时对新型农村合作医疗基金的收缴情况及每月参合农民的住院报销情况逐村进行公示，保证了参合农民的参与权、知情权和监督权。三是抓好规范。搞好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工作。

一是开展了应往届初中毕业生的培训推荐工作，共推荐15名青年参加就业培训。二是对我镇各企业及时开展了农民工工资支付情况专项检查活动，确保各企业无拖欠工人工资现象。三是开展了城镇居民保费的缴费工作。参保居民223人，保费达22400元，减免11名低保户保费2200元。四是开展养老金资格认证工作，共有352人参与认定。五是我们于9月份开展了新型农村社会养老保险工作。在宣传形式上，我们采取了“会议培训、入户宣传、广播宣传”相结合的原则，大力营造宣传氛围，增加群众知晓率。自开展此项工作以来，我们组织召开村两委干部会议两次。共发放宣传资料5000余份。目前共有11110人参加农业养老保险，缴费金额达1236400元，有14人参加非农业养老保险，缴费金额达3600元，参保率达86%。在做好保费收缴工作的同时，我们还加班加点的完成了票据核对、信息录入、档案装订工作。

按时完成县卫生局下达的博爱一日捐、卫生防疫工作。其中博爱一日捐金额达8850元。

一年来做了一些工作，取得了一些成绩，但也有不足之处，在以后的工作中，我们将整合全体科室人员力量，增强宣传力度，创新宣传方式，尽一切可能提供高效的便民服务，深入细致做好农合、城合、养老保险等惠民工作。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！