# 合作医疗工作总结

来源：网络 作者：梦里花落 更新时间：2025-05-28

*合作医疗工作总结（精选12篇）合作医疗工作总结 篇1 为了进一步加强新型农村合作医疗业务管理，提高经办机构人员的服务水平，20\_\_年9月26日—30日，滑县新农合管理委员会办公室举办了滑县新型农村合作医疗管理培训班。各乡镇卫生院院长、副院长...*

合作医疗工作总结（精选12篇）

合作医疗工作总结 篇1

为了进一步加强新型农村合作医疗业务管理，提高经办机构人员的服务水平，20\_\_年9月26日—30日，滑县新农合管理委员会办公室举办了滑县新型农村合作医疗管理培训班。各乡镇卫生院院长、副院长，新农合经办机构负责人共计145余人参加了培训。

培训班结合我县新农合运行情况，就如何构建新型农村卫生体系、新农合运行中存在的问题与对策、定点医疗机构的确定与监管、合理用药与合理检查、新农合的财政政策与基金运行管理等方面作了详细的讲解。

为了保证培训效果，培训班专门邀请河南省新型农村合作医疗技术指导组专家朱孝明、市卫生局基层卫生与妇幼科科长张三揖等领导授课。

县卫生局党组书记、局长王朝义同志在培训班结业仪式讲话时强调：

一、广大卫生工作者要进一步提高对新农合工作的认识，尤其是各医疗机构主要负责人必须高度重视。

二、各级新农合经办机构工作人员在熟悉政策、搞好服务的基础上，要坚持原则严格执行实施方案。

三、慢性病门诊报销等具体工作要抓好培训、抓紧安排、尽早落实。四、加大宣传力度，争取社会支持，提前做好新农合20\_\_年度筹资准备工作。

合作医疗工作总结 篇2

一、基本情况

十字路乡位于\_\_县东北部，与上蔡、项城两县市接壤，距县城28公里，全乡耕地面积46134亩，辖8个行政村。

20\_\_年8个村委会：十字路村、石磙庙村、前盛村、曹庄村、王关庙村、中马村、秦胜村、三麻村。

乡域总人口39812人，是典型的农业乡。截止20\_\_年12月31日，筹集资金35万多元。

20\_\_年参合农民门诊看病11400人次，补偿家庭帐户金额323013.9元，每次人均补助28.34元。

20\_\_年参合农民在十字路医院住院出院1580人次，住院总费用932644.02元;合理费用912822.58元;共补偿585696.51元;人均费用590.28元，人均补偿费用370.69元，补偿率62.8%;自费费用9821.44，自费率2.13%;药品总费用211184.20元，药品自费费用752.66元，药品自费率0.00%;诊疗费用\_\_7076.08元，诊疗自费费用2711.68元，诊疗自费率3.00%。

二、开展新型农村合作医疗的具体做法

稳妥启动，科学测算，积极推进。\_\_年十月，新型农村合作医疗工作在我乡开始筹备，乡政府抽调专人对我乡8个村的农民近3年来就医情况进行了调查摸底。通过对其他县区新型农村合作医疗经验的学习和借鉴，结合本乡实际情况，乡党委、政府进行了充分的讨论和研究制定了适合本乡的新型农村合作医疗制度。召开了由各村三大头、医疗单位、乡直各单位负责人等参加的动员会。会上，着重强调了新型农村合作医疗工作的重要性。会后全乡8个村积极行动，按照乡政府的部署，分阶段进行了宣传发动、登记造册、资金收缴、填写证书等工作，保证了新型农村合作医疗制度从20\_\_年1月1日正式启动。

健全组织机构，加强领导，明确责任。乡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，成员由乡政府办、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;负责参与各村的组织、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。

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、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。乡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乡迅速展开。

启动资金落实到位

1、县乡两级合管工作人员热情，周到解答农民提问，认真，负责给参合农民报销，确保资金运转的安全，真正做到蕙民，利民，解决农民的实际问题。

2、合作医疗管理办公室由财政协助建立专用账户，保证做到专款专用。

定期业务培训，确保报销畅通。20\_\_年至20\_\_年，我乡合管办对8个村定点诊所负责人进行了多次业务培训和现场指点。完善各项政策，促进工作开展。

控制医疗费用，规范服务行为。为更好的配合新型农村合作医疗工作的顺利实施，乡合管办制订了本乡定点医疗机构管理要求。与医生进行业务交流，指点到位，把报销药物目录及诊疗目录给医生发放下去，带领医务工作者学习新农合文件，按国家政策办事，让参合农民得到应得的补偿。

三、在具体实施过程中，还存在以下问题

参保农民期望值较高

1、本乡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，本乡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”的同时，兼顾“小病”。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。对20\_\_年50元起伏线的定价感到不满。

基层医疗卫生资源有待进一步激活

1、由于乡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、医院的网络有时一天都上不上，乡医院合管工作人员太少，开会，报表时不在医院，整理材料，录入信息时人手不够，电脑不够，不能给出院患者及时补偿，造成部分患者不理解，产生不满情绪。

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。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。

合作医疗工作总结 篇3

我院新型农村合作医疗工作在市合管中心正确领导、指导下，在阆中市卫生局党委的关心支持下，我院高度重视新型农村合作医疗工作，把此项工作作为解决“三农”问题，缓解和消除农民因病致贫、因病返贫现象及全市民生工程的大好事、大实事来抓好抓实。就20\_\_年我院新农合工作开展情况总结于下：

我院位于\_\_公园路南街16号，现有建筑面积1416㎡，工作人员30名，病床40张。设有内科、外科、中医科、放射科、医学检验、医学影像、超声、心电等;主要分为：骨伤专业、骨病专业、康复理疗专业、内科、中医科、妇儿科等专业诊疗科目。医院全力加强科室建设，配备国际尖端的医疗设备，率先引进DR、C臂诊断系统、大型\_光机、全自动生化检查仪、全自动麻醉呼吸机、心电呼吸监护机、规范的手术室拥有全套先进的医疗设备等。

新型农村合作医疗工作在我院从20\_\_年开展试点以来，已经有1年多的时间了为了体现新型农村合作医疗“党得民心、农民得实惠、卫生得发展”的宗旨。在阆中市卫生局及市合管中心的领导下，我院新型农村合作医疗工作运行正常，很多农民从根本上得到了实惠，相对地我院的医疗业务收入也呈现出逐步上升趋势。

在新型农村合作医疗工作开展过程中，我们主要做了以下工作：

一是在市卫生局的领导下，认真执行阆中市卫生局及合管中心的文件精神，严格遵照四川省《新型农村合作医疗基本用药目录》和《新型农村合作医疗基本诊疗目录》的相关规定。

二是成立了新型农村合作医疗办公室，并有1名专职人员从事新农合工作。

三是加强了政策宣传，为了让老百姓了解新农合相关政策，我们在医院公示了收费标准、《基本用药目录》、《诊疗方案》、《补偿方案》、报销流程和报销信息，并设置了新农合意见箱以及举报电话，接受群众监督。

四是对医务人员及经办人员制定了具体的考核办法，并不定期地进行检查，实行奖惩斗硬。

五是建立了新农合财务管理制度，做到了往来帐清楚，报销单据符合财务规范。

六是要求门诊医生做好门诊日志的登记工作，新农合就诊人员，必须由医生核实病人身份，处方书写必须规范、完整、准确。同时做好《合作医疗证》的下账工作。

七是要求住院医生做好病人入院身份识别，做到人证相符(身份证、合作医疗证)，控制住院率，严格掌握入院指征，及时为参合农民办理入院手续，同时向农合办公室报告，及时录入参合农民的医疗信息。

八是杜绝挂床住院，冒名顶替住院事故发生。

合作医疗工作总结 篇4

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。20\_\_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

20\_\_年全乡共有29272人参合，参合率达94.5%。处于本县的平均参合率。

(二)基金筹集情况

20\_\_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20\_\_年11月30日，本乡审核补偿结算 724人次，累计支付补偿金105.91万元,其中：大病住院81人次，补偿金 74.5 万元;住院分娩 176人次，住院分娩定额补偿金 3.5 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20\_\_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。

(四)组织参加全县各定点医疗机构网络信息培训班。为实现全县新农合网络化直报，实现新农合管理系统与医院管理系统无缝对接，县合管中心对全县所有定点医疗机构相关业务人员进行了为期2天的培训。培训结束后分三组对各镇定点医疗机构及时进行了软件安装，现已基本结束，20\_\_年7月16日起全县将启动新农合网络化直报。

(五)加强了对新农合基金和定点医疗机构的监管。我乡实行了财政代收、专户储存、农行结算的运行方式，形成了财政部门、银行、经办机构、医疗机构和管理机构五方互相制约、互相监督的运行机制，最大限度地减少资金管理上的漏洞。同时，县(工作总结之家：;卫生资讯网：;卫生健康网：)合管中心统一审核，收支分离、管用分离、用拨分离和钱账分离，其补偿费用严格按照医疗机构垫付、乡合管中心审核、县级部门审查、农行办理结算的资金划拨程序运行，既方便了农民，又确保了基金管理运行安全。为加强对定点医疗机构的管理、督查和考核。

三、存在的主要问题和困难

新农合工作已正式运行近三年了，但它是一项艰巨而复杂的社会系统工程，运行中必然会存在各种各样的问题和困难，目前，我县新农合工作存在的主要问题和困难，表现在如下几个方面：

(一)宣传工作不够深入、细致，一些参合农民存在期望值过高现象。新农合制度实施过程中，一方面由于时间紧、任务重，政策宣传和引导工作尚不够深入细致，另一方面农民对以大病统筹为主的新农合缺乏经验体会，与老的制度相模糊，对新政策理解不透彻，再加上农民互助共济、风险共担和健康保险意识不强，一些参合农民存在期望值过高的现象。

(二)农村基层医疗机构服务能力不能满足参合农民日益增长的医疗需求。一是农村基层医疗机构尤其是乡镇卫生院基础设施和设备大多数没有完全达到规范标准，仍不能满足临床需要，还不能根本解决农民就近医疗的问题;二是基层医疗机构人才短缺，是困扰新农合长期稳固发展的严重问题。医疗机构院医务人员学历低、专业技术水平不高是普遍存在的问题。一方面难以引进卫生人才，另一方面现有的卫生人才还在继续流失，其实人才进不来和流失掉的最根本原因是待遇问题，如何提高医疗机构医务人员的待遇，让他们安心在基层工作，是新农合的重要支撑点。

(三)对医疗机构的监督管理不够，还只落于形式。目前，合管办人员少(在职在岗2名)。

(四)简单易行、稳定长效的筹资机制还未完全建立起来，筹资工作量大，成本较高。在农民个人筹资方面，农民个人缴费收缴方式目前主要采取县宣传、镇发动、村收缴的方式，在集中时间段由基层干部挨家挨户筹资，人力、物力、财力耗费大，筹资成本较高，镇、村负担较重。

四、今后工作的打算

在扎实做好参合患者医药费审核补偿结算等日常工作的同时，着力做好以下几项工作：

一是着力做好新农合管理信息网络直报工作。实现新农合管理信息系统与定点医疗机构HIS系统对接运行，实现网上在线审核、及时结报、实时监控和信息汇总，并实现县级平台与省、市级平台顺利对接联网运行。

二是继续强化宣传，并将宣传工作贯彻于新农合实施的全过程。让农民全面了解新农合政策，明白自己的权利和义务，让农民知晓制度、享受制度、遵守制度，进一步打好打牢新农合工作的群众基础。

三是进一步加强对定点医疗机构的监管和督查。坚持定期考核和动态管理制度，严格规范诊疗程序和用药行为，提高服务质量和服务水平，努力采取综合措施控制医药费用的不合理增长。切实降低药品费用，减轻参合患者的医药费负担，保证参合患者用上安全、有效、经济的药品。

四是积极开展新农合药品集中招标采购试点准备工作。在深入开展调查研究、充分借鉴先进乡镇的成功经验。学习长处，减少现存的漏洞。

五是做好新型农村合作医疗制度与农村特困群众医疗救助制度的衔接工作。通过新型农村合作医疗解决农民看病就医难的突出问题，努力为贫困参合提供合作医疗保障。

六是做好20\_\_年度资金筹集相关准备工作，督促各村在本年度12月份开展下年度参合资金筹集工作。在坚持农民自愿的基础上和保证资金安全、手续健全、责任清楚的前提下，积极探索建立形式多样、简便易行、农民认可的农民个人筹资方式。力争20\_\_年新农合工作更上一层楼!

合作医疗工作总结 篇5

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和定点医疗机构，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10391865.41元(其中住院补偿总额9903841.33元，门诊补偿总额421718.08元，慢病补偿66306.00元)。通过近两年运转，以户为单位受益面达25%左右，得到20xx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。

另一方面，我们进一步加强了对定点医疗机构的监督和管理,使之不断提高服务质量和水平。为确实提高定点医疗机构服务水平，我局组织开展了监督检查工作，针对各定点医疗机构医疗收费、服务态度、服务质量等相关情况展开督察，发现问题，及时书面反馈，并要求其限期整改。同时，利用乡医培训契机，加大对乡镇社区卫生服务站医疗服务行为、合理用药、因病施治等培训力度，受训医生达300余人，为参合农民就医营造一个良好的医疗氛围，让广大参合群众真正得到优质、高效、便捷、价廉的医疗服务。今年上半年，我局开展定点医疗机构督察共达40余次。同时，为及时了解社会各界特别是参合农民对我们工作的 意见和建议，在设立了监督、举报、投诉电话的同时，我们还在市行政服务中心和市人民医院设立了意见箱，广泛了解参合农民对我市新型农村合作医疗的意见和建议。截止目前，服务对象投诉率为零，获得了社会的广泛好评，用一流的服务创造了一流的效益。

(三)严格财务管理，确保基金运转安全。在新型农村合作医疗基金监管体系保证下，我市新型农村合作医疗基金的管理和使用，严格实行收支两条线，做到专款专用。建立健全了财务管理制度，每月定期向市新型农村合作医疗管委会和社会各界汇报和公布基金的收支使用情况，并建立咨询、投诉与举报制度，实行舆论监督、社会监督和制度监督相结合，确保基金运转安全。

二、下一步工作要点

(一)加强就医、补偿等各项服务的管理，进一步完善定点医疗机构医疗服务的运行管理机制、优化补偿报销工作程序，积极探索科学、合理、简便、易行的管理模式、服务模式，取信于民。

(二)提前谋划，全力以赴，做好20xx年筹资各项准备工作，保证新型农村合作医疗试点工作持续、健康、稳步推进。

合作医疗工作总结 篇6

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：

一、运行情况：

1、入保筹资情况

第四期共入保52415人，入保率达96.5%，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96.91%。

2、资金报销情况

(1)全区共报销2,622,583元，占年度总资金的97.9%。节余资金5.4万元。

(2)入保农民人均报销费用为50元。其中在乡镇卫生院报销32.2元，在区报销13.6元，在市级以上医院报销4.2元。与第三周期的39.6元相比上升10.4元。

(3)按乡镇分入保农民人均报销费用的顺位为：牛场乡61.91元(与第三周期相比上升12.5元)、都拉乡54.85(与第三周期相比上升14.5元)元、沙文镇55.72(与第三周期相比上升16.1)元、艳山红镇41.62元(与第三周期相比上升7.7元)、麦架镇41.91元(与第三周期相比上升10.6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61.77%，38.23%(与第三周期相比门诊费用上升3.12);村卫生室、乡镇卫生院、区级医院、市级医院分别占23.5%、40.89%、27.11%、8.5%，从中看出64.39%的费用在乡镇卫生院和村卫生室报销，比去年同期的58.8%上升5.59个百分点。

3、就诊转诊情况

(1)、共就诊222587人，实际人均就诊4.2次，比上周期高0.8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99.25%，0.75%，比上周期相比门诊比例上升0.12个百分点。

(2)、就诊分布：村卫生室60.63%，乡镇卫生院34.68%，区级医疗机构4.59%，市级以上医疗机构0.1%，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86.9%，门诊封顶943人，住院封顶134人。人受益率比上周期相比上升3.1个百分点。

4、医疗服务情况

(1)、门诊次均费用，村卫生室9.1元，与周期相比上升0.9元;乡镇卫生院次均费用22.1元，与上周期相比下降6.7元;区级定点医院次均费用60.7元，与上周期相比上升16.3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。

二、新周期实施与贵阳市方案接轨

根据《市人民政府办公厅关于转发 贵阳市新型农村合作医疗制度实施方案(试行) 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(\_\_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-\_\_0按40%，\_\_0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。

三、日常管理工作

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。

2、实现合作医疗网络化管理工作现况

合作医疗管理信息网络中心机房已经建立并开通，乡镇合医办或及卫生院及各区级各定点医疗机构均已经开通运行，目前除沙文因为电缆被盗未测试外，其他均开始正式录入处方及进行相关工作。

四、存在问题

1、网络化建设过程中存在的问题

由于乡镇卫生院合医管理本身需要一条adsl上网及网络直报等，需要一条上互联网，贵阳市统一招标单位竞达公司要求上合作医疗的宽带单独使用，因我区有四个乡镇卫生院“管办”未分离，设在卫生院的乡(镇)合医办也需要单独安装一条宽带，仅合作医疗一项工作就需要二条宽带，费用相对过高。

2、区合医办日常工作量大，包括日常报销、处方审核、对定点医疗机构督查、人员培训等及其他相应工作，在区合作医疗网络中心建立及即将对城市合作医疗进行试点工作后，需增加工作人员才能更好的管理合医工作。

3、建立独立于医疗机构以外的乡(镇)合作医疗管理办公室工作

根据\_要求，区合管会多次召开会议研究“管办”分离问题，但由于编制问题得不到解决，目前只有牛场乡暂时在乡政府设立合作医疗管理办公室，实现“管办分离”，人员由乡卫生院借调一名医务人员组成，但因未完全按必须配备1名财务人员及1名计算机操作人员，也导致一些工作开展力度和工作衔接方面的问题。其他四个乡(镇)目前合管办仍设在乡镇卫生院。

4、由于我区第五周期按市统一方案进行实施，在对参保农户减低报销比例的情况下，对参保农户在就诊报销过程中的接受程度、合医运行情况、资金报销管理、二次报销基金是否够用等方面无具体参考数据(目前我区二次报销基金只能提供19个人的二次封顶报销，新周期已经有6人提出申请)，对风险控制缺乏相应的分析数据，也提高了新周期的运行风险，同时也带来一些不可预测的因素。

我区新型农村合作医疗工作在区委、区政府的领导下，在区人大，区政协的监督下，在市卫生局的指导下取得了一定的成效，面对新形势、新任务仍存在着一些问题，我区将继续以开展新型农村合作医疗为契机，大力深化农村改革，努力构建和谐社会，协力新农村建设，实现全面小康。

五、下步打算

新的周期即已经开始，我区农村合作医疗步入第五周期，新的周期里面，除继续保证合作医疗的报销工作正常运行外，还要坚持以下四点：

1、进一步坚持督查制度，进一步加大督查的力度和督查的力度，以确保我区农村合作医疗在村、乡两级工作的正常平稳运行。

2、在原有基础上推进网络化的建设，真正做到网上录入，网上审核，网上报销。

3、利用农村远程教育网络，实施农民就诊报销信息微机化管理。

4、强力推进独立于医疗机构的乡镇合医办的建设工作。

5、继续完善合作医疗制度，完善单病种管理。

合作医疗工作总结 篇7

20\_\_年我市新型农村合作医疗工作，在政府重视、各部门大力协作下，基本理顺了我市新型农村合作医疗管理体制，达到了“政府得民心、农民得实惠、医疗机构得发展”的预期目标，初步构建了我市农村基本医疗保障体系。20\_\_年新型农村合作医疗筹资标准由每人每年100元提高到130元，其中中央补助60元，省级、本级财政补助50元，农民个人缴费20元，再从中提取30元作为门诊统筹资金。

一、20\_\_年参合筹资情况

20\_\_年，我市新农合以村为单位覆盖率达到100%，参合农业人口总数达387366人，参合率97.22%。共筹集合作医疗基金3873.66万元，其中个人缴费731.96万元，民政资助42.78万元，省、本级财政补助1549.46万元，中央补助1549.46万元。

二、基金的监管情况

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，经检查，1—12月全市定点医疗机构扣减违规补偿费用共27.84万元。每月对全市各定点医疗机构已补偿参合农民住院费用进行电话回访，回访率达每月全市上报总人数的2%。

三、搞好二次补偿，提高参合农民受益程度。

年内对20\_\_年度住院病人患特大疾病1万元以上的参合农民713例进行了二次补偿，共补偿金额435万元。年内对20\_\_年度第一批住院病人患特大疾病2万元以上的参合农民447例进行了二次补偿，共补偿金额329.16万元。

四、基金的补偿情况。

20\_\_年1—12月共补偿19.45万人次，计补偿医药费用4564.55万元;总受益率为50.2%;其中门诊补偿12.2万人次，补偿256.64万元;住院补偿7.25万人次，补偿4307.91万元。人均住院补偿600元，全市平均实际住院补偿比为37.98%，较去年提高8个百分点。

五、运行中存在的问题

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

1、由于定点医院数量多、分布广，合作医疗经办机构编制少，人员少，现有工作人员只能勉强应付日常审核工作，交通工具未及时到位，监督工作难以到位。镇乡定点医疗机构新农合结算处工作人员兼职多，队伍稳定性、工作连续性和效率均较差。

2、合作医疗筹资难度大、成本大。每年度合作医疗筹资期间需要大量的人力、物力及财力，且必须依靠行政命令，筹资长效机制尚未建立健全。

3、上级行政部门的干预较多，如规定起付线、增加补偿标准等，易导致合作医疗基金出现政策风险。

六、20\_\_年新农合工作安排与打算

(一)围绕目标，落实责任，采取措施，突出抓好20\_\_年新农合门诊统筹工作。根据省卫生厅、\_\_市有关文件精神，20\_\_年新农合门诊统筹工作在德阳全市范围内全面启动。市农村合作医疗服务中心早谋划、早宣传、早发动、早安排，切实做好20\_\_年的门诊统筹宣传工作。加强领导，集中精力，卫生局目前正与绵竹电信局谈协议的有关事项，为抓好新农合门诊统筹信息系统化建设打下坚实基础。市农村合作医疗服务中心要做好各镇乡定点医疗机构的门诊统筹软件培训工作，各镇乡定点医疗机构高度重视，加强领导，集中精力、集中人力、集中财力抓好本辖区内村卫生站人员新农合门诊统筹的信息录入培训工作，要求每个村医都要熟练掌握操作技能技巧，预计20\_\_年4月份实现门诊统筹网上审核补偿。

(二)从20\_\_年1月起开始实施《关于建立\_\_市新农合基金运行管理评价体系的通知》，要求各定点医疗机构按指标比例承担新型农村合作医疗基金超支风险。严格执行\_\_市新农合住院率、次均住院床日费用、次均住院费用、次均住院天数、药品费用比例、自费比例等指标规定。

(三)加大监管力度，确保基金运行安全。各定点医疗机构要坚持因病施治的原则，严格掌握病人住院指征，防止小病大治加重患者治病经济负担，20\_\_年确保全市平均住院率下降至全省平均水平;严把入院身份核实关，防止冒名住院套取新农合基金;严格控制医药费用不合理增长，防止滥用药物、串换药品等违规行为造成新农合基金流失。

(四)加强补偿公示，确保新农合补偿公平、公正。新农合医药费用补偿务必坚持公平、公正、公开和群众知情原则，做好公示工作是重要手段之一。20\_\_年各定点医疗机构要继续认真执行公示制度，每月对全市范围内新农合补偿情况在镇乡、村两级公示，公示时间不少于7天，以接受农民群众及社会各界的监督。转贴于

合作医疗工作总结 篇8

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x月x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657090。90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;负责参与各村的组织、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。

合作医疗工作总结 篇9

20\_\_年\_\_镇新农合筹资预收工作，在上级主管部门的指导下，在镇党委、政府的领导和支持下，紧紧围绕全面提高\_\_镇发展水平的工作思路，经过镇、村干部的共同努力，取得了较好的成绩。现将具体情况总结如下：

一、领导重视

新农合工作在我镇得到了党委、政府的重视，实行党政一把手亲自抓、分管领导具体抓。其次，把上级部门提出的工作目标，进行层层分解，落实到乡、村和干部，同时把此项工作纳入2020\_\_年度目标考核的内容，为推动农村合作医疗工作奠定了良好的基础。

二、措施得力

11月4日，我镇召开了新农合工作三级干部动员大会以后，分成8个大组、12个小组，以蹲点村领导和村支部书记为各组的负责人，带领干部积极投入到新农合收缴这项工作当中，宣传发动以户为单位收缴基金，对于不在家的，以通信联系和亲戚联系方式进行联系。同时以患病住院的例子做宣传，教育引导广大农民提高对参合的认识和积极性。通过深入细致的思想工作和宣传发动，让广大农民充分认识到党的政策和参加新农村合作医疗的好处，让广大农民积极主动参合，并带动宣传邻居们参合。通过我镇党委和广大干部的共同努力以及上级部门的大力支持与协助，仅用了7天的时间，我镇就率先完成20\_\_年新农合筹资预收工作，收取资金329130元，参合率达到100%，同比提高2.6%。

三、严格奖惩

对前三名100%完成筹资任务的村，镇政府将分别给予3000元、20\_\_元、1000元的奖励，后三名完成筹资任务的村，镇政府将分别进行1000、800、500元的处罚。到11月15日未完成98%的村，对该村书记、村委会主任进行戒免谈话，并责令其写出书面检讨。

我镇新农合工作在上级领导的关怀下，取得了一定的成绩，但是在服务水平上还是有一定的欠缺，如何把这一惠民工程抓得更好、更精是我们下一步努力的目标和方向，我们将在县农医局的指导和党委的带领下，不断虚心学习，改进方法，克服不足，吸取其他乡镇先进做法与经验，使新农村合作医疗工作做得更好，力争在新的一年里取得更大成绩。

合作医疗工作总结 篇10

今年以来，在县委县政府，县合管办及县食品药品监督管理局的坚强领导下，在相关部门关心和支持下，我院按照年初制定的工作计划，认真开展各项工作严密部落，取得了一定成效，现将20xx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。二是通过新闻媒体、政务公开、等多种形式定期对外公布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乡补偿情况，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。三是开展对外交流活动，开展对

外宣传。同时，也对我乡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，也为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和药品零差价销售问题。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，截至12月x日，我院农村合作医疗总收入42 15万元(其中药品收入31 29万元，诊疗服务项目收入10 71万元)。受益住院总人次570人，其中报销80%的有316人，自付金额3 64万元，自费金额0元，报销金额14 56万元，报销90%的有254人，自付金额1。2万元，自费金额0元，报销金额10 8万元。农村合作医疗门诊总人次4177人次，其中100%报销为10 15万元，50%报销为

1 8万元。我们进一步加强了对定点医疗机构的监督和管理，使之不断提高服务质量和水平。为确实提高定点医疗机构服务水平，我院组织开展了监督检查工作，针对各定点医疗机构医疗收费、服务态度、服务质量等相关情况展开督查，发现问题，及时书面反馈，并要求其

限期整改。同时，为及时了解社会各界特别是参合农民对我们工作的意见和建议，在设立了监督、举报、投诉电话的同时，我们还设立了意见箱，广泛了解参合农民对我乡新型农村合作医疗的意见和建议。截止目前，服务对象投诉率为零，获得了社会的广泛好评，用一流的服务创造了一流的效益。

(三)严格财务管理，确保基金运转安全。在新型农村合作医疗基金监管体系保证下，新型农村合作医疗基金的管理和使用，严格实行收支两条线，做到专款专用。建立健全了财务管理制度，每月定期向县新型农村合作医疗办公室和社会各界汇报、公布基金的收支使用情况，并建立咨询、投诉与举报制度，实行舆论监督、社会监督和制度监督相结合，确保基金运转安全。

二、下一步工作要点：

(一)加强就医、补偿等各项服务的管理，进一步完善定点医疗机构医疗服务的运行管理机制、优化补偿报销工作程序，积极探索科学、合理、简便、易行的管理模式、服务模式，取信于民。

(二)提前谋划，全力以赴，做好20xx年筹资各项准备工作，保证新型农村合作医疗工作持续、健康、稳步推进。

合作医疗工作总结 篇11

20xx年\*\*乡的城乡居民合作医疗保险工作，在乡党委、政府的正确领导与积极支持下，在县合管办的指导下，紧紧围绕党委、政府的中心工作，充分发挥 农合办 的 服务群众、为民办事、替民减负 的职能作用，以解决 三农 问题为目标，以全心全意为人民服务为宗旨，真抓实干，在缓解农民 看病难、看病贵、因病至贫、因病返贫 等方面发挥了重要作用。

一、加强政治理论、专业知识学习

政治上，坚持学习党在农村的各项路线、方针、政策，认真贯彻落实各项新农合惠民政策;思想上积极追求进步，以 三个代表 重要思想、党的 xx大精神 为指导;认真贯彻落实 实践科学发展观 。业务上加强专业知识、技术学习，不断提高自身专业技术水平，深入学习和认真贯彻执行《城乡居民合作医疗保险实施方案》，认真履行自己的工作职责，全心全意为人民服务的宗旨要求体现到实际工作中。

二、认真审核、按时完成每月报账工作

根据报账要求，结合我乡乡情，我办要求\*\*乡各医疗机构于每月24日截账，乡卫生院、各村卫生所根据我乡报账日程安排到乡合管办报账，30日由乡合管办累计汇总全乡总情况上报县合管办。在报账过程中严格审核新农合病历、处方，对不符合规定的均不给予报账，损失由各定点医疗机构承担。每月在报账中，把存在的问题记录下来，

在账后带着问题下村做入户调查，加强对各村定点医疗机构的新农合政策宣传、业务培训和日常监督指导，提高了医务人员对新农合政策的理解和报账业务的熟悉。指导定点医疗机构根据相关规定和自身的实际情况制定了相对科学、合理、具有可操作性的新农合内部管理制度，协助新农合定点医疗机构加强内部管理和提高新农合服务能力。重大疑难及时向乡党委、政府和县合管办汇报，赢得了农户的普遍信任。

在过去的一年里，我取得了一些成绩，但离组织的要求还有一定差距。一是自身素质需要进一步提高，需要进一步加强学习，增强知识;二是工作的协调能力需要进一步加强。我决心在以后的工作中，虚心学习，改进不足，踏实工作，再接再厉，不断提高自身素质，更加扎实地做好各项工作，在平凡的工作岗位上尽自己最大的努力，做最好的自己，不辜负组织对我的期望。

合作医疗工作总结 篇12

一、基本情况

xx乡位于xx县东北部，与、两县市接壤，距县城28公里，全乡耕地面积46134亩，辖8个行政村。

XX年8个村委会：xx村、xx村、xx村、xx村、xx村、xx村、xx村、xx村。

乡域总人口39812人，是典型的农业乡。截止XX年12月31日，筹集资金35万多元。

XX年参合农民门诊看病11400人次，补偿家庭帐户金额323013.9元，每次人均补助28.34元。

XX年参合农民在xx医院住院出院1580人次，住院总费用932644.02元;合理费用912822.58元;共补偿585696.51元;人均费用590.28元，人均补偿费用370.69元，补偿率62.8%;自费费用9821.44，自费率2.13%;药品总费用211184.20元，药品自费费用752.66元，药品自费率0.00%;诊疗费用107076.08元，诊疗自费费用2711.68元，诊疗自费率3.00%。

二、开展新型农村合作医疗的具体做法

(一)稳妥启动，科学测算，积极推进。XX年十月，新型农村合作医疗工作在我乡开始筹备，乡政府抽调专人对我乡8个村的农民近3年来就医情况进行了调查摸底。通过对其他县区新型农村合作医疗经验的学习和借鉴，结合本乡实际情况，乡党委、政府进行了充分的讨论和研究制定了适合本乡的新型农村合作医疗制度。召开了由各村三大头、医疗单位、乡直各单位负责人等参加的动员会。会上，着重强调了新型农村合作医疗工作的重要性。会后全乡8个村积极行动，按照乡政府的部署，分阶段进行了宣传发动、登记造册、资金收缴、填写证书等工作，保证了新型农村合作医疗制度从XX年1月1日正式启动。

(二)健全组织机构，加强领导，明确责任。乡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，成员由乡政府办、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;负责参与各村的组织、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。

(三)广宣传，深动员，提高农民认知度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。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。乡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乡迅速展开。

(四)启动资金落实到位县乡两级合管工作人员热情，周到解答农民提问，认真，负责给参合农民报销，确保资金运转的安全，真正做到蕙民，利民，解决农民的实际问题。

(五)定期业务培训，确保报销畅通。XX年至XX年，我乡合管办对8个村定点诊所负责人进行了多次业务培训和现场指点。完善各项政策，促进工作开展。

(六)控制医疗费用，规范服务行为。为更好的配合新型农村合作医疗工作的顺利实施，乡合管办制订了本乡定点医疗机构管理要求。与医生进行业务交流，指点到位，把报销药物目录及诊疗目录给医生发放下去，带领医务工作者学习新农合文件，按国家政策办事，让参合农民得到应得的补偿。

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！