# 2025年度新农合工作总结

来源：网络 作者：落日斜阳 更新时间：2025-06-03

*2022年度新农合工作总结（精选12篇）2022年度新农合工作总结 篇1 20xx年，\*\*乡新型农村合作医疗工作在县委、县政府的正确领导下，在各相关部门的大力支持下，加之,乡党委、政府高度重视新型农村合作医疗工作，把这项工作作为解决“三农”...*

2025年度新农合工作总结（精选12篇）

2025年度新农合工作总结 篇1

20xx年，\*\*乡新型农村合作医疗工作在县委、县政府的正确领导下，在各相关部门的大力支持下，加之,乡党委、政府高度重视新型农村合作医疗工作，把这项工作作为解决“三农”问题，缓解和消除农民因病致贫、因病返贫现象的好事、实事来抓，乡镇新农合工作总结。一年来,\*\*乡的新农合工作取得了一定的成绩、经验，但也还存在一些不足，现将20xx年工作总结如下。

一、工作回顾

(一)、围绕乡新型农村合作医疗办公室职责做好各项工作。

1、审批参合农民的医疗转诊;按规定审核、补偿参合农民的医疗费用。按时上报县内定点医疗机构和转诊到县级以上医院医疗费用基金补偿汇总表和财务报表，按规定填报各种统计报表;

2、按照新农合基金财务管理办法和会计制度，搞好财务管理和会计核算，做到基金专户储存，专账管理，专款专用，封闭运行，保证基金安全和合理有效使用，规范管理新农合档案资料，建立参合农民登记台账，及时整理立卷，装订成册并妥善保管。

3、按月向各村民委员会张榜公布本村参合农民住院减免补偿情况，接受村民监督。

4、按《县新农合对定点医疗机构的监管制度》规定，检查、监督定点医疗机构的服务行为和执行新农合规章制度情况。20xx年5月，乡合管办对卫生院、村卫生室进行了现场督查，慢性病门诊抽查100人次，应有处方100份，实有处方100份，核查相符;门诊诊疗入户抽查15人次，抽查结果相符;住院情况入户抽查3人次，抽查结果相符。患者对医疗机构满意度95.86%。7月份协助县合管办莅临我乡进行督查工作，入户抽查结果真实、准确，达到了预期目标。

(二)、协助开展20xx年新农合参合宣传动员和农民参合资金的收缴以及合作医疗证及收款票据的发放工作。县人民政府于9月19日上午9：00 10：30召开了20xx年筹资工作视频会，副县长李红梅就筹资工作作了重要指示讲话;卫生局长赵燕梓首先对20xx年新农合实施方案(即龙政办发22号文件)调整情况进行了详细的讲解;其次是对20xx年度新农合筹资工作目标、参保对象、筹资办法、时间安排和工作步骤等筹资工作说明做了重点强调，工作总结《乡镇新农合工作总结》。我乡通过开展广泛的宣传发动和深入细致的工作，截止10月31日，全乡应参合7857户，已参合7610户,以户为单位参合率为96.86%。应参合33588人，已参合 30961人，以人为单位参合率92.18%。参合人数比20xx年增加812人，增长率为2.69%。

(三)、参合农民受益情况。自20xx年1月1日至11月30日止，新农合对参合农民门诊统筹补偿减免35544人次，(含家庭帐户补偿人次)，参合人员补偿人次覆盖率为118%，累计补偿基金285584.26元;累计住院1506人次，参合人员补偿人次覆盖率为5%，累计补偿基金1168749.16元;慢性病门诊累计减免2537人次，参合人员补偿人次覆盖率为8.41%,累计补偿基金122519.16元;\*\*乡住院正常分娩累计123人，补偿金额45200元;四项合计共累计减免39710人次，补偿基金16220xx.58元。已支付资金16220xx.58元占可用基金总额(2577739.5元)的62.93 %，其中：门诊统筹已支付资金285584.26元占可用基金总额(644434.88元)的44.32%;慢性病门诊已支付资金122519.16元占慢性病可用门诊基金总额(128886.97元)的95.06%。住院已支付资金1168749.16元占可用住院基金总额(1804417.65元)的64.77%。

二、工作措施

(一)、加强组织领导，抓好新农合民心工程。新农合工作在我乡得到了党委、政府的重视，实行党政一把手亲自抓、分管领导具体抓。其次，把县政府提出的工作目标，进行层层分解，落实到乡、村和干部，同时把此项工作纳入20xx年年度目标考核的内容，因此为推动农村合作医疗工作奠定了良好的基矗

(二)、分工协作，大力宣传。要达到农民自愿参保，宣传工作是关键。要求工作人员吃透精神、掌握政策要领。通过开展培训、交流、讨论、等多种形式，让参与开展新农合工作的全体乡、村干部，吃透新型农村合作医疗制度的相关政策、规定，及试行的方案，全面把握我乡新型农村合作医疗制度的参加对象，医疗基金筹集办法，医药费报销标准及手续的办理等等，为走村入社宣传工作奠定坚实的基矗我乡大部分农民由于受经济条件限制和传统观念的影响，自我保健意识和健康风险意识不强，互助共济观念比较淡薄，对新型农村合作医疗制度还不十分了解，存在一些疑虑和担心。随着外出打工人口的增多，也给新农合的深入开展增加了一定的难度。为此，要求针对不同的家庭，采用不同的工作方法，有的放矢地把建立新型农

2025年度新农合工作总结 篇2

20xx年，\*\*乡新型农村合作医疗工作在县委、县政府的正确领导下，在各相关部门的大力支持下，加之,乡党委、政府高度重视新型农村合作医疗工作，把这项工作作为解决“三农”问题，缓解和消除农民因病致贫、因病返贫现象的好事、实事来抓。一年来,\*\*乡的新农合工作取得了一定的成绩、经验，但也还存在一些不

足，现将20xx年工作总结如下。

一、工作回顾

(一)、围绕乡新型农村合作医疗办公室职责做好各项工作。

1、审批参合农民的医疗转诊;按规定审核、补偿参合农民的医疗费用。按时上报县内定点医疗机构和转诊到县级以上医院医疗费用基金补偿汇总表和财务报表，按规定填报各种统计报表;

2、按照新农合基金财务管理办法和会计制度，搞好财务管理和会计核算，做到基金专户储存，专账管理，专款专用，封闭运行，保证基金安全和合理有效使用，规范管理新农合档案资料，建立参合农民登记台账，及时整理立卷，装订成册并妥善保管。

3、按月向各村民委员会张榜公布本村参合农民住院减免补偿情况，接受村民监督。

4、按《县新农合对定点医疗机构的监管制度》规定，检查、监督定点医疗机构的服务行为和执行新农合规章制度情况。20xx年5月，乡合管办对卫生院、村卫生室进行了现场督查，慢性病门诊抽查100人次，应有处方100份，实有处方100份，核查相符;门诊诊疗入户抽查15人次，抽查结果相符;住院情况入户抽查3人次，抽查结果相符。患者对医疗机构满意度95.86%。7月份协助县合管办莅临我乡进行督查工作，入户抽查结果真实、准确，达到了预期目标。

(二)、协助开展20xx年新农合参合宣传动员和农民参合资金的收缴以及合作医疗证及收款票据的发放工作。县人民政府于9月19日上午9：00 10：30召开了20xx年筹资工作视频会，副县长李红梅就筹资工作作了重要指示讲话;卫生局长赵燕梓首先对20xx年新农合实施方案(即龙政办发[20xx]22号文件)调整情况进行了详细的讲解;其次是对20xx年度新农合筹资工作目标、参保对象、筹资办法、时间安排和工作步骤等筹资工作说明做了重点强调。我乡通过开展广泛的宣传发动和深入细致的工作，截止10月31日，全乡应参合7857户，已参合7610户,以户为单位参合率为96.86%。应参合33588人，已参合30961人，以人为单位参合率92.18%。参合人数比20xx年增加812人，增长率为2.69%。

(三)、参合农民受益情况。自20xx年1月1日至11月30日止，新农合对参合农民门诊统筹补偿减免35544人次，(含家庭帐户补偿人次)，参合人员补偿人次覆盖率为118%，累计补偿基金285584.26元;累计住院1506人次，参合人员补偿人次覆盖率为5%，累计补偿基金1168749.16元;慢性病门诊累计减免2537人次，参合人员补偿人次覆盖率为8.41%,累计补偿基金122519.16元;\*\*乡住院正常分娩累计123人，补偿金额45200元;四项合计共累计减免39710人次，补偿基金16220xx.58元。已支付资金16220xx.58元占可用基金总额(2577739.5元)的62.93%，其中：门诊统筹已支付资金285584.26元占可用基金总额(644434.88元)的44.32%;慢性病门诊已支付资金122519.16元占慢性病可用门诊基金总额(128886.97元)的95.06%。住院已支付资金1168749.16元占可用住院基金总额(1804417.65元)的64.77%。

二、工作措施

(一)、加强组织领导，抓好新农合民心工程。新农合工作在我乡得到了党委、政府的重视，实行党政一把手亲自抓、分管领导具体抓。其次，把县政府提出的工作目标，进行层层分解，落实到乡、村和干部，同时把此项工作纳入20xx年年度目标考核的内容，因此为推动农村合作医疗工作奠定了良好的基础。

(二)、分工协作，大力宣传。要达到农民自愿参保，宣传工作是关键。要求工作人员吃透精神、掌握政策要领。通过开展培训、交流、讨论、等多种形式，让参与开展新农合工作的全体乡、村干部，吃透新型农村合作医疗制度的相关政策、规定，及试行的方案，全面把握我乡新型农村合作医疗制度的参加对象，医疗基金筹集办法，医药费报销标准及手续的办理等等，为走村入社宣传工作奠定坚实的基础。我乡大部分农民由于受经济条件限制和传统观念的影响，自我保健意识和健康风险意识不强，互助共济观念比较淡薄，对新型农村合作医疗制度还不十分了解，存在一些疑虑和担心。随着外出打工人口的增多，也给新农合的深入开展增加了一定的难度。为此，要求针对不同的家庭，采用不同的工作方法，有的放矢地把建立新型农

村合作医疗制度的意义和好处讲深讲透，深入人心。使农民群众充分了解参加合作医疗的权利义务，明白看病报销的办法和程序，消除农民的疑虑和担心，自觉参加新型农村合作医疗。结合一些实际的典型事例进行宣传教育，让群众明白党和政府的良苦用心，从而增强参保的自觉性和主动性，使全乡新农合工作得到顺利实施。

(三)、强化服务窗口管理，为参

合农民提供优质服务。在办理患者住院费用报销、转诊等手续时，我们热情耐心地接待每一位来访者,首先，把参合的手续和报销制度、程序、报销范围、报销比例等相关制度作口头宣传，并坚持以人为本，努力做到准确、及时。并定期向社会公开农村合作医疗住院补偿情况，接受群众监督。

三、取得的经验。

(一)领导重视，思想认识到位是关键。我乡党委、政府高度重视农村合作医疗工作，并召开专题会议贯彻落实县政府的动员会议精神，从实践“三个代表”重要思想的高度，切实解决农民“看病难”问题，把该项工作纳入政府重要议事日程，为开展农村合作医疗工作提供了良好的组织环境。

(二)宣传发动工作是基础。只有通过宣传，广大群众对参加合作医疗有较好的思想认识，营造了较好的舆论氛围，群众自愿参加合作医疗。才是我们工作的最终目标，所以，是否做好宣传发动，是否向群众充分解释政策，使群众知情，是促进工作落实的基础。

(三)队伍精干，协作配合到位是有力保障。在推行合作医疗工作中，按照党委、政府的统一部署，乡卫生、民政、财政等有关部门能够密切配合、协调联动，主动做好工作。使该项工作顺利开展。

四、存在的不足

(一)、工作不够细致。一些干部在筹资工作中不够主动，工作过于简单，干部由于对政策了解不深，宣传工作没有做到位，导致农民对合作医疗政策缺乏足够的了解，没有消除农民的顾虑，也是导致参合率不高的原因之一。

(二)、思想认识不够。农民健康投资观念、互助共济意识淡薄，对健康存在着侥幸心理，与供养家庭、建房等支出相比，花钱看病是次要的、对随机潜在的医疗风险缺乏足够的认识，导致了参合意识不强，另外，一些农民对新农合的期望值过高，认为报销比例低、范围小，对按政策规定不予报销的部分无法理解。

(三)、由于乡级医疗条件有限，人才技术力量薄弱等问题，农民因一点小病就要奔大医院，最后花费大而报销补偿低，不能充分享受新农合政策带来的实惠。

(四)、办公经费不足，有些实际工作想做深做细也是力不从心。

总之，20xx年我乡的新农合工作在各级部门的领导支持下，取得了一些经验，但也还存在一些问题，在今后的工作中，我们只有虚心学习，不断提高工作能力，才能更好地做到为民服务。

2025年度新农合工作总结 篇3

今年上半年我中心严格按照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、20xx年1 4月新农合运行基本情况。

(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100%，参合农业人口总数达196042人，参合率97.19% 。

(二)新农合基金筹集及使用情况

今年基金筹集总额为4508.97万元，其中588.12万元为农民自筹，各级财政补助资金为3920.84万元。去年结余基金957.94万元(含风险基(感谢访问好范文网)金254.06万元)，今年我县新农合可用基金为5466.91万元。截止20xx年4月底，县财政新农合补助基金已经到位1450万元，中央财政预拨新农合基金846万元，省级下拨604万元，市新农合补助基金暂未到位，基金到位率现为37% 。

20xx年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%。

二、主要工作成效

一是圆满完成新农合20xx年基金收缴工作，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。

三、主要工作措施

(一)调整方案，提高参合农民受益度

根据上级新农合统筹补偿方案(川卫办发〔20xx〕195号)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。

(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。

(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。

(四)创新措施，进一步便民利民。

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。

(五)加强监管，确保新农合基金安全

今年以来，我中心继续采取随机抽查、入户调查等方式，1-4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，共查出新农合定点医疗机构违规事件2起，处理2起，查出不符合新农合报销范围150余人，为新农合基金安全提供了强有力的保障。

(六)进一步完善信息系统建设。

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。

(七)加大培训力度，提高服务能力。

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。

三、存在问题

(一)极少数医疗机构服务行为尚需规范

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)个别医疗机构基础设施建设滞后

一是各类设施配备不齐全，新农合稽核人员兼职现象严重;二是新农合各类标识设置不完善，制度不健全;三是部分医疗机构新农合资料档案保存不规范。

(四)对定点医疗机构监督、指导不力的现象客观存在新型农村合作医疗涉及面广，人数众多，县合管中心人少事多，忙于县外住院人员的报销工作，如何完善合作医疗和监管机制，还需要在工作中不断探索。

四、下半年工作计划

(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。

一是千方百计争取灾后重建项目资金，使基础设施建设进一步完善;三是为将各乡镇合管办及全县医疗机构工作人员的工资与两保争取财政资金，并按人头争取足额的办公经费;三是加强县内各级医疗机构“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。在乡镇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。

2025年度新农合工作总结 篇4

20xx年是我县新型农村合作医疗工作开展的第五个年度，截止到9月底，全县新农合基金保持健康、平稳运行，全县新农合各项工作继续稳步推进，现将今年以来开展的各项工作情况汇报如下：

一、全县新农合工作基金运行情况

(一)基金收入情况

20xx年度，全县农民实际参合\*\*人数达到333751人，参合率为98.1%，参合人数比上年度净增20xx人，乡镇新农合工作汇报。截止到20xx年9月底，县新农合基金收入帐户当年实际到户基金共5047万元。其中：中央财政拨付20xx万元，省财政预拨补助资金1543万元，县财政补助资金拨付501万元，农民个人缴纳1001万元。

(二)基金支出情况

截止到9月底，全县新农合基金累计补偿185271人次，补偿3526万元。其中：住院补偿15468人次，补偿3039万元;分娩补偿676人次，补偿20万元;慢性病门诊补偿1253人次，补偿56万元;意外伤害补偿903人次，补偿225万元，门诊统筹补偿166971人次，补偿185万元。

1 9月份全县新农合基金支出占当年筹资总额的70%，占新农合累积基金的65%，基金使用完全符合上级要求。

二、主要工作开展情况

(一)拟订全县新农合实施方案，认真做好新农合筹资工作

1、根据省卫生厅、财政厅、民政厅《\*\*省新型农村合作医疗补偿实施方案(20xx版)》(卫农94号)的要求，县卫生局、县新农合管理中心结合我县新农合工作运行的实际情况，制订了《\*\*县20xx年新型农村合作医疗补偿实施方案(讨论稿)》、《\*\*县20xx年新型农村合作医疗门诊统筹实施方案(讨论稿)》，20xx年12月15日，经县长、县新农合管委会主任盛必龙主持召开的\*\*县新型农村合作医疗工作会议讨论并获得通过，从20xx年元月1日起已正式实施，工作汇报《乡镇新农合工作汇报》。

2、20xx年9月23日，我县召开了20xx年新农合工作会议，安排部署了我县20xx年度参合筹资任务。仅1个多月，全县20xx年度农民参合筹资工作就已全部结束，经统计，全县参加20xx年度新农合人数达到333761人，比20xx年度参合人数再次增加20xx人，全县参合率达到98.1%。

(二)信息化开展

信息化建设是促进新农合工作朝着更加平稳、更加科学发展的重要保证，我县的县级新农合结算平台参加了省农合办的统一组织建设，同时县卫生局与县电信局签订了31家新农合定点医疗机构医院管理系统的建设协议。到20xx年底，全县县、镇两级41家新农合定点医疗机构已全部与县新农合管理中心县级服务器实现了无缝对接。从20xx年元月起，全县41家新农合定点医疗机构已全部从网上开展结报工作。

(三)门诊统筹开展情况

根据省农合办统一要求，我县从20xx年起取消了新农合家庭帐户，同时在在乡镇新农合定点医疗机构开展了门诊统筹工作，这项工作开展1年多来，运行情况良好。为进一步方便农民，我县20xx年对门诊统筹工作进一步进行了延深，将全县符合条件的村卫生室列为门诊统筹定点医疗机构。到目前为止，全县建成新农合门诊统筹网络系统并开展工作的村卫生室已达到66家，占村卫生室总数的70%。加上35家乡镇定点医疗机构，全县开展门诊统筹的定点医疗机构已有101家，且覆盖全县大多数镇村，使得大多数农民在家门口看小病也能享受到新农合报销带来的便捷与实惠。

(四)进一步规范全县范围民营医院结报管理

为进一步加强我县新农合工作的管理，杜绝在我省少部分地区出现的民营医院参予“倒卖”病人以及套取新农合资金等违规情况在我县出现。根据省农合办要求，我县从20xx年6月10日起，暂停了在我县椒陵医院、新城医院、洪栏桥医院这3所民营医院出院病人即时结报的办理(保留定点医疗机构资格)。在上述3所民营定点医疗机构住院的患者，出院后由定点医疗机构协助备齐资料，直接到县新农合管理中心进行结算，补偿比例按照同级定点医疗机构水平统一对待，和出院即时结报一样。

2025年度新农合工作总结 篇5

在镇党委及上级主管部门的重视、关心和支持下，我办不断加强自身能力建设和制度建设，努力提高服务能力和服务意识，加大监管力度，创新工作，现将20xx年工作总结如下:

一、圆满完成参合农民个人缴费的筹集工作。

我镇共12个村，统计农村人口数为42350，20xx年在新农合个人缴费水平为120元/人.年,此次缴费于20xx年12月10日正式启动后,通过召开动员会、发放新农合政策宣传单等形式宣传，截止20xx年2月29日40424人参合,筹资达485.09万元,参合率达98%。参合基金全额及时缴入了县财政局基金帐户。全年共为143名新生儿办理免费随父母参合。

二、创新工作，全面开展门诊统筹工作。

在其他乡镇的新农合门诊统筹工作经验的基础上，在我镇39个村卫生所全面开展新农合门诊统筹工作，进一步扩大参合农民受益面，建立门诊统筹报销台帐，全面使用HIS系统报账，及时对村卫生所的监督检查，全年门诊补偿人数66871人次，补偿金额xx0.1174万元，资金通过《长城新农合卡》发放到位。门诊统筹资金运行平稳，解决了小病不出村的问题。

三、抓好 民生工程 目标任务落实。

不断加强工作人员业务服务水平，认真做好窗口服务工作，热情接待农民报销、咨询等工作，截止到目前，住院补偿73xx人，补偿金额1481.9697万元;共为1707位慢性病人办理慢性卡及年审、换卡;对400余例外伤病患进行上户调查;按月对所报销对象的档案进行整理规置;并通过小额取款点为4500余人次办理小额取款;为200余例符合大病救助的对象出示报告与清单，确保了参合农民及医疗机构的利益。

配合县农医局及大病保险芦溪合署办做好农村大病补充医疗保险工作，通过张贴宣传图纸及发放宣传手册的方式，把大病补充医疗保险宣传到人，确保参合农民的利益,全年共为40余人申请大病补充医疗保险约34万元。按照《20xx年乡镇农医所新农合考核指标》做好各项日常工作，迎接好县农医局对我办的年终考核。

四、明年工作打算。

1、完成20xx年参合居民个人缴费的筹集工作及信息录入工作。做好城乡居民医保合并的信息采集工作和宣传工作。

2、加强对定点医疗机构的监管(银河卫生院及镇范围内39个村卫生所)，控制不合理医药费用的增长，确保新农合门诊统筹基金的安全使用。

3、继续做好各项日常工作，及时为老百姓报销、办卡及取款，确保医保惠民政策不折不扣的落到实处。

4、加强业务学习，熟练掌握农医工作各项有关政策、规定及工作程序，加强农医所的能力建设，提高管理能力和工作服务效率，做好政府布署的其他各项工作。

2025年度新农合工作总结 篇6

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、基金运行基本情况

(一)参合筹资情况

20xx年，我县参合人口总数达230840人，参合率99.55%，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40.08万人次，基金共支出9588.39万元，占当年统筹基金的75.68%，占累计统筹基金60.36%。

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7339.29万元，占基金支出总额的76.55%。

3、普通门诊补偿支出。1-10月份普通门诊补偿36.32万人次，补偿金额649.55万元，占基金支出总额的6.77%。

4、住院分娩支出。1-10月份分娩补偿1329人次，补偿金额67.57万元，占基金支出总额的0.71%。

5、意外伤害支出。1-10月份意外伤害补偿1586人次， 补偿金额459.63万元，占基金支出总额的4.79%。

6、大病保险支出。1-10月份大病保险补偿451人次，补偿金额297.13万元，占基金支出总额的3.10%。

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775.22万元，占基金支出总额的8.08%。

二、主要工作开展情况

(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27.34%，其中县人民医院执行率为25.68%，县中医院执行率为34.93%。

(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76.21 %，中医院医共体资金使用进度为74.67%。

(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1.5万元，困难群体降低至0.5万元。截止10月底，20xx年度当年有333人次享受大病保险补偿252.46万元，占20xx年大病保险基金的54.68%。

(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。

三、20xx年工作谋划

(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。

2025年度新农合工作总结 篇7

\_\_\_\_医院自被列入新型农村合作医疗定点医疗机构至今，已三年多，在卫生局农卫处、\_\_\_市新农合管理中心、\_\_\_\_新农合管理中心各位领导的正确指引下，在我院职工的共同努力下，按照上级主管部门制定的相关新农合管理制度，认真开展各项工作，略显成效，现将我院20\_\_年度的新农合工作总结如下：

1、加强宣传，增强新农合工作的影响力。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。我院宣传形式采用多种形式，具体如下:

1)在院领导的支持下，为了让我院患儿家长深入了解国家倡导的“惠农”政策中新农合工作这一举措，多次组织召开新农合相关政策的宣传讲座;利用宣传板面，长期大幅的宣传新农合相关政策;完成、完善各项新农合管理必备设施;向患儿家长发放新农合患儿住院须知，写明新农合参合患儿住院所需证件、温馨提示等等;工作人员为参合患儿家长仔细讲解新农合就医流程图内容，避免辖区内、外的患儿家长跑冤枉路，一次性把相关手续办理完结，尽可能的方便患者就诊，使参合患者在我院处处感受到新农合的温暖，为来年参合打下了良好的基础。

2)新农合办窗口工作人员积极、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意和疑惑离开，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)利用公示栏及时公布当月的补偿兑付情况，并公示农民身边补偿实例，让农民切身体会到新农合政策看得见、摸得着的实惠，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。

2、为将新农合工作抓紧抓实，医院结合工作实际，完善新型农村合作医疗保险服务的各项管理规章制度，并严格执行。按季度对全院员工进行新农合政策知识培训，并做好记录;组织新农合基本知识考试两次，加强医务人员对新农合政策知识的认知;加强病房管理，经常巡视病房，进行病床边政策宣传，征求病患意见，及时解决问题，查有无挂床现象，查有无冒名顶替的现象，查住院病人有无“二证”，对不符合住院要求的病人，新农合办一律不予审批。

3、端正服务态度，提高医疗质量。及时传达新政策，了解临床医务人员对新农合制度的想法，及时沟通协调，并要求全体医务人员熟练掌握新农合政策及业务，规范诊疗过程，做到合理检查，合理用药，杜绝乱检查，大处方，人情方、搭车方等不规范行为发生，并将不合格的病历及时交给责任医生进行修改。通过狠抓医疗质量管理、规范运作，净化了医疗不合理的收费行为，提高了医务人员的管理、医保的意识，提高了医疗质量为参保人员提供了良好的就医环境。

4、参合农民医疗费用的兑付情况。参与直补新农合医保病患儿\_\_例，住院医疗费用总金额\_\_\_\_元，补偿总金额\_\_\_\_元。

5、认真、积极配合接受上级新农合主管部门检查、年审工作，并采取有效的措施积极进行整改，进一步细致地规范了各种文书书写，合理检查，合理用药，认真履行自费治疗项目(药品)告知义务，及时填写知情同意书。

6、近年来随着新农合惠农政策的普及，新农合补偿比例不断提高，我院医务人员积极宣传相关政策，为农民所想，切实为老百姓减轻医疗负担，赢得了老百姓的好评和认可。

下一步工作计划:

1、全院各级员工，上下同心，高度重视，统一思想，明确目标，加强组织领导，进一步规范诊疗行为，控制医疗费用的不合理增长，以低廉的价格，优质的服务，保障医疗管理健康持续发展。

2、我院自被列入新农合定点医疗机构以来采取一系列行之有效的方法，实施各项新农合管理制度，但仍需在今后继续加以完善，逐步建立新农合费用管理台帐，借鉴人头付费支付管理办法，采取可行的措施，合理使用新农合基金;为进一步强化责任，规范医疗服务行为，从入院登记、住院治疗、出院补偿三个环节规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理有关责任人。

3、加强院内日常监管工作，每周到科室进行参合患儿的在院情况检查，并做好相关记录。杜绝挂床现象发生。

4、定期进行新农合管理知识的培训，并进行考试;定期考评新农合医疗保险服务(服务态度、医疗质量、费用控制等)工作，并定期进行考评，制定改进措施。加强对科室收费及医务人员的诊疗行为进行监督管理，督促检查，及时处理。

今后，我院全体医务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。相信有政府的关心和支持，有上级主管部门的直接领导，有广大参合农民的信任和理解，我们一定能把党“强农、惠农、富农”这一实事、好事办好。

2025年度新农合工作总结 篇8

20\_\_年我办确保新农合基金的安全使用，积极做好日常门诊、住院补偿工作和政策宣传工作，做好“两卡”核对及慢性病卡的审批发放工作，不断完善参合人员信息。通过银行卡助农取款服务点，办理好参合农民小额取现工作。组织本办人员加强业务学习，熟练掌握农医工作各项有关政策、规定及工作程序。

工作总结如下：

20\_\_年我办做好了新型农村合作医疗资金筹集、上缴及参合信息的核对。共筹集新农合资金2798180元，参合人员39974人，参合率达到99%，并对全镇1701名低保、五保对象免费办理参合，今年后续为175名新生儿办理了新农合的参合工作。

配合县农医局做好20\_\_年村级医疗机构的定点工作，对各村开展了卫生所门诊统筹业务培训工作，对新农合村级定点医疗机构门诊统筹工作进行了监督检查，并对各村逐月进行本村新农合补偿公示情况进行督查。日常工作中做好门诊统筹、住院补偿报账工作及档案汇编工作。

年中时对本办所有工作进行梳理，迎接了省市县有关部门的年中检查。并对在市级或市外的门诊大病进行报销、补偿。

在7月开始启动新农合大病保险，已为我镇50余人办理大病保险赔付。配合县农医局完成20\_\_乡镇卫生院住院补偿按床日付费数据采集调查。

全年全镇门诊统筹共计80848人次，补偿金额共计1470229.3元;住院补偿共计7935人次，补偿金额共计12388849.89元。到目前为止，为参合人员补发“两卡”(新农合卡及新农合银行卡)共计450张，办理门诊大病卡(慢性病卡)约300余张，并对1000余份门诊大病卡进行了年审。12月为县外200余人办理核算门诊大病补偿。并做好了20\_\_年新农合资金筹集的相关工作。采取回头看的办法，对前段工作进行总结，迎接县农医局对我办的年终考评。

我办将继续做好各项其他日常工作，加强农医所的能力建设，提高管理能力和工作服务效率，把党和政府这项惠民政策不折不扣的落到实处。

2025年度新农合工作总结 篇9

\_\_市辖6个县(市、区)，86个乡(镇、办事处)，3614个行政村，总人口546万，其中农业人口379万，20\_\_年农民人均纯收入3350元。共有医疗机构2574处，其中乡镇卫生院89处、行政村卫生室2354处。20\_\_年10月，\_\_市在泰山区、宁阳县开始了新型农村合作医疗(以下简称新农合)试点工作，截止2020\_\_年底，全市开展省级试点县1个(宁阳县)、市级试点县2个(泰山区、东平县)，在岱岳区、新泰市、肥城市开展县级试点乡镇7个，总覆盖农业人口72.5万人。东平县、泰山区被确定为20\_\_年度省级试点县。

1\_\_市新型农村合作医疗试点工作的主要做法

1.1行政推动市政府把建立新型农村合作医疗制度作为解决“三农”问题的重要举措，于20\_\_年10月提出了先行试点，总结经验，不断完善，逐步推开，到20\_\_年基本建立新型农村合作医疗制度的工作目标。成立了由分管市长任组长，卫生、财政、农业、民政、计划、审计、药品监督等相关部门为成员的新型农村合作医疗领导小组。市委常委会议、市政府常务会议多次研究新型农村合作医疗问题，听取试点工作情况汇报，帮助解决存在的困难和问题。市政府在市卫生局设立了\_\_市农村合作医疗管理办公室，挂靠在基层卫生与妇幼保健科，具体负责制定全市新型农村合作医疗发展规划、管理制度与办法，组织实施试点及推广，对基层进行宏观指导和协调等工作。全市6个县(市区)及试点乡镇也都成立了由政府主要领导任主任，分管领导任副主任，卫生、财政、农业、民政、审计、药监等部门负责人及农民代表参加的新农合管理委员会，组建了办事机构，落实了工作人员，并将工作人员经费列入财政预算。宁阳县、东平县在卫生局设立了独立的新型农村合作医疗管理办公室。泰山区、东平县将新型农村合作医疗管理办公室设为副科(局)级事业单位。

1.2宣传发动开展新型农村合作医疗伊始，各试点单位针对群众存在的“四怕”(怕运行起来报销不公平、不及时、不受益;怕自己交的钱被挪用;怕上级补助不到位;怕新型农村合作医疗不长久)，普遍加强了宣传发动工作，通过制作电视和广播专题节目、开辟报刊专栏、发放明白纸、出动宣传车等形式，大力宣传建立新型农村合作医疗制度的意义和好处，使农民充分了解参加新型农村合作医疗后自己的权益，明白看病和费用报销兑付的办法与程序，消除疑虑和担心。宁阳县将群众缴纳的10元钱分解到365天，张贴出“一天只交三分钱，看病吃药管1年，最多可报1万元”的标语口号，便于群众理解和接受。泰山区结合正在开展的创建“全国亿万农民健康促进行动示范县(区)”、“全省社区卫生服务示范区”活动，对新型农村合作医疗进行大张旗鼓地宣传，收到了较好的效果。岱岳区实行“三个带头”，带动群众积极主动地缴纳合作医疗基金，即：乡镇党政领导班子及全体机关干部带头落实驻村点的合作医疗资金;村两委成员、小组长，党员、乡村医生带头缴纳合作医疗资金;乡镇机关干部职工家属是农村户口的带头缴纳合作医疗资金。

1.3政策拉动资金筹集上。\_\_市参合农民人均筹资20元，其中，各级财政扶持10元，农民个人负担10元。

补偿报销上。各试点单位本着以收定支、保障适度的原则，经过反复测算，确定了报销比例、报销办法。在报销补偿方面，分为门诊和住院两部分。在乡镇卫生院和定点村卫生所、社区卫生服务站就诊符合要求的，门诊医疗费用可报销15%;在乡镇、县级及其以上医疗单位住院、实行先交费后分段累计报销的办法，封顶线在1万元～8000元之间。由县(市区)新型农村合作医疗管理办公室按照确定比例，每月初向乡镇新型农村合作医疗管理办公室划拨一定数额的垫底资付钱，一个窗口报销，随诊随报。

基金监管上。建立健全严格的财务制度和报销程序，加强基金管理。将群众参保资金及各级政府的配套资金全部由县(市区)财政统管，并在国有银行专户储存、专帐管理，确保专款专用。县(市区)新型农村合作医疗管理办公室每季度都向县(市区)新型农村合作医疗管理委员会报告资金使用情况，并张榜公布，自觉接受监督。县(市区)新型农村合作医疗监督委员会全程监督，县(市区)审计部门提前介入，定期审计资金的使用情况，县(市区)监察部门事前、事中监管，确保资金的运作合理安全。在县(市区)、乡(镇、办事处)，村(居)分别设立公开栏、举报电话。

服务规范上。各试点单位都出台了定点医疗单位服务责任书、就医管理规定、基本用药目录和处方管理制度。所有定点医疗单位都设置了医疗服务公开栏，及时公布收费标准、药品价格和就诊管理等内容，切实做到因病施治、合理检查、合理用药和规范收费。

2取得的主要成效

2.1理顺了就医流向定点医疗机构的逐级转诊，理顺了农村患者的就医流向，乡镇卫生院和村卫生所的门诊人次明显增加，患者直接到县级医院诊治的情况减少。据不完全统计，宁阳县实行新型农村合作医疗后，村卫生所和乡镇卫生院门诊人次与20\_\_年同期相比分别上升了13%和10%左右，业务收入分别上升了17%和12%;县级医院的门诊人次与20\_\_年同期相比略有下降，但住院病人较20\_\_年同期增加了12%左右，业务收入同比增长了20%。

2.2农民因病致贫、因病返贫问题得到有效缓解据统计，截止20\_\_年12月底，\_\_市受益农民31.8万人，占参合人数的44%，特别是为183户患大病、重病的农民家庭缓解了因病致贫的问题。参加新型农村合作医疗后，农民不再感到生病的无奈和无助，充分显示了“一人有病众人帮，共同抗病奔小康”的优越性。

2.3基层医疗机构疾病救治能力进一步增强实行新农合后，各定点医疗机构普遍加大了投入，加强了基础设施建设，购置了先进的仪器设备，村卫生所所容所貌、乡镇卫生院院容院貌发生了很大变化，医疗救治能力进一步增强，三级医疗预防保健网络更加牢固。

3加快建立新型农村合作医疗制度的几点建议

3.1各级财政应加大扶持力度，提高筹资数额，特别是要建立特困家庭医疗救助制度，解决困难群众参合难的问题。

3.2不断调整完善报销比例和封顶线，既要防止入不敷出，出现透支现象，又要防止资金沉淀过多，群众得不到实惠。

3.3严把医药费报销和资金管理关，既要防止挤占挪用，又要防止冒名顶替等不良现象的发生。

3.4扩大定点医疗机构覆盖面，畅通双向转诊机制，防止形成“医疗垄断”。

2025年度新农合工作总结 篇10

参加工作以来，不知不觉已有一年多了，新农合人员上半年个人工作总结。一年多来，我从一个在私企上班的普通员工逐渐成长为一名新农合窗口工作人员，这与上级领导和同事们的关心与帮助是分不开的。在此，我向关心爱护我的各位领导和同事们表示真诚的感谢！下面，我就简要地将今年上半年个人的思想、学习和工作等情况向单位领导汇报如下：

一、思想情况

半年来，我十分重视自身的思想政治建设，在工作和生活中严格按照一个共产党员的标准来要求自己，努力向组织靠拢。在工作之余通过新闻、报纸、网络等各种渠道及时了解党和国家的各项政策法规。通过学习，在充分领会党和国家各项政策法规的重要意义的同时，使自己的政治水平得到了提高。

二、学习情况

作为上班时间不久的大学生，以前学到的知识并不能很好的跟当前的工作结合起来，只有更加努力地学习各种知识才能满足工作需要。因此，我没有放松对自己的要求。从去年5月分配到新农合办公室工作以来，我虚心向办公室的同事学习有关文件、政策等业务知识，请教办公室有关工作的经验，工作总结《新农合人员上半年个人工作总结》。在领导和同事们的关心和帮助下，我迅速适应了从私企员工到窗口服务的转变，提高了自己的业务水平，熟悉了办公室的相关工作。

三、工作情况

一个从事窗口工作多年的老前辈曾对我说过，搞窗口工作“无过便是功”，从他的话里我深刻体会到窗口的工作真的十分重要却又十分繁琐，做好窗口工作需要付出不懈的努力。首先自己要熟悉新农合的各种法规和政策，只有这样才能更好地、积极地、耐心地、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意和疑惑离开，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。半年来，我努力学习各种知识和经验，在思想上对自己严格要求，在工作中积极肯干，取得了一定的成绩，得到了领导和同事们的充分肯定。同时，我也清醒的认识到自己还存在不少的缺点和不足，离一个优秀的窗口工作者还有很大的距离。在以后的工作、学习和生活中，我一定会更加发奋努力，让自己在基层得到更多的锻炼。

四、工作建议

1、通过一年多的外伤调查、村室建设和工作时与农民的交谈，普遍反映乡镇卫生院的门诊报销麻烦，特别是村室直接刷卡付费后，都希望乡镇卫生院门诊报销可以和村室一样直接刷卡。县外门诊报销普遍反映普通门诊不应该设家庭封顶线，比如说在上海看一个普通感冒要300—500，一家四口一人，一年一人一次感冒就要花费1200—，但新农合只能报销200元;大额门诊也是一样，普遍反映不应该设封顶线。

2、现在留守老人和留守儿童比较多，普遍存在看病难，确诊难。有不少老人都是小病扛成大病后才到卫生院，卫生院给不了明确诊断后建议转院，这样很多时候错过了最佳的治疗时间，往往需要更多的时间、精力和金钱，也增加了病人及家属的痛苦，同时增加了新农合补偿金。我建议由我们单位组织联系县级医院的医生和乡镇卫生院对全县的参合农民一年进行一次免费体检，这样可以降低农民小病变大病的概率，也是宣传新农合政策和提高参合率的一种方法，主要是让农民得到了切身的实惠。

2025年度新农合工作总结 篇11

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。积极参加院内政治学习、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。

（一）、立足本职，做好各项基础工作。

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，更好的服务广大患者。

（二）、重视政治理论水平学习、坚持业务拓宽学习，完善本职工作。

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，耐心给予帮助，让广大患者“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”。

2025年度新农合工作总结 篇12

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20\_\_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20\_\_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。

镇在20\_\_年新农合工作中，立足方便群众、服务群众的工作理念，围绕20\_\_年新农合筹资和建帐核账、历年门诊余额清查、新农合报帐及日常服务等中心工作，镇村两级干部齐心协力，在全县率先完成新农合参保任务，参保人数59704人，筹集参保资金285万元，参保率达97%;完成了20\_\_年至20\_\_年家庭门诊余额清查和20\_\_年建帐核账工作。20\_\_年我镇被评为新农合工作先进单位。现将我镇新农合工作的开展情况汇报如下。

一、转作风转思路，迅速开展新农合参筹资工作。

围绕20\_\_年新农合筹资工作，我镇整合各项工作干部队伍力量，如“三送”干部、驻村干部、计生专干及村干部等，深入群众宣传新农合政策，提前让群众特别是在外务工人员准备好20\_\_年的参保费用，做到早动员、早部署;在新农合筹资工作启动后，镇村干部转变工作作风，转换工作思路，发扬肯吃苦敢吃苦的精神，错开群众农忙时间，充分利用早上、中午午休和晚上时间，进村入户上门为群众办理参保缴费，镇便民服务中心设立专门缴费窗口，专人负责保费收取;同时将任务进行细化量化分解，将任层层分解到每个镇领导、驻村干部及村干部肩上，明确奖惩，设三个奖项分别给予率先完成的六个村3000元、20\_\_元和1000元的奖励;镇政府院内设立新农合完成进度擂台榜，每周一评比，运用手机短信对各村进展情况每天一通报，镇主要领导每周对新农合筹资工作进行调度。全镇上下齐心协力，在全县率先完成新农合筹资任务。

二、高标准高要求，抓好历年门诊余额清查和20\_\_年建帐核账工作。

我镇在开展历年门诊余额清查和20\_\_年建帐核账工作中，制定了实施方案，召开专项工作部署和培训会议，建立责任追究制，镇分管领导、农医所长、卫生院长和村委会主任作为第一责任人，对本部门本系统提供的数据准确性负责;坚持“三核对”原则，既镇农医所、卫生院和财政所进行数据核对，卫生院与村卫生所数据核对，村委会与农户数据核对，特别是在与农户的核对工作中，驻村干部、“三送”干部与村干部一起上门进行逐户核对，做到了“不错一数、不漏一户”，准确、按时完成了20\_\_年至20\_\_年家庭门诊余额清查工作和20\_\_年建账核账工作。

三、抓管理抓服务，创建群众满意医保环境。

我镇投入18万元，对便民服务中心环境进行了改建完善，并在新农合窗口张贴了新农合政策宣传及办理流程喷绘，更换了新的办公电脑，群众在服务中心办事更加舒适方便;为镇农医所配备了工作能力强、经验丰富的专职人员，实行每周七天轮班工作制;镇卫生院开设了新农合报账窗口，为群众提供更加快捷的咨询和报账服务。截至20\_\_年11月，我镇群众新农合报账共157万元，其中县外医院报账101万元，镇卫生院报账56万，切切实实让群众享受到了新农合的惠民政策。

四、关于新农合资金筹集的几点建议。

一是参合人口总数与乡镇实际人口数不符。我镇20\_\_年统计农业人口总数6.14万人，但县下达给我镇的20\_\_年人口总数是6.22万人，相差800多人，当然这里面也存在死亡未消户、出嫁未迁户的情况，但总体来说人口总数依然偏大。二是新农合参保资金筹集规定任务完成时间过短，仅一个月的时间。很多在外务工人员，都是在年末返乡交保费，为了完成任务，村干部只能自己出资垫交这一部分资金，建议完成任务的规定时间适当放宽。

本文档由028GTXX.CN范文网提供，海量范文请访问 https://www.028gtxx.cn