

# 2023年卫生院新型农村合作医疗工作计划 新型农村合作医疗宣传工作计划(模板5篇)

时间流逝得如此之快，我们的工作又迈入新的阶段，请一起努力，写一份计划吧。那么我们该如何写一篇较为完美的计划呢？以下是小编为大家收集的计划范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

## 卫生院新型农村合作医疗工作计划篇一

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。

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，所发挥的作用最大。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，提出以下工作内容计划。

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，使宣传能够发挥最佳效果。

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、（本文由（）大学生个人简历网提供）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。

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最大的宣传效果。

## 卫生院新型农村合作医疗工作计划篇二

群众利益无小事，根据党的群众路线教育实践活动的有关精神，在平常的工作中我办严格坚持有访必接，接而必办，办而必果的工作制度，做到件件有回音，事事有结果，能解决的问题及时解决，该答复的事项如实答复，该回访的回访，该说明的说明，在极大程度上防止了重信重访及越级上访事件的发生。今年以来，我办共受理群众来信来访案件15件(无一例越级上访案件)，每一案件基本上都能按规定时间办结，对上级交办的案件我们能及时按交办要求将办理情况及时向上级呈报。对能及时解决的问题我们能及时予以解决，因资金或其他原因一时不能解决的，我们也能及时向来信来访人解释清楚，以求得其谅解与支持，如对敖泉镇乌龙村上新一组村民张瑞英患者反应补偿资金过低的投诉，我办及时根据

相关补偿制度耐心细致地跟其进行了解释说明，有效解决了她的疑虑等。

## 卫生院新型农村合作医疗工作计划篇三

新农合筹资工作作为省市民生100工程和全面建设小康社会重要考核指标之一，为确保圆满完成考核目标任务，确保让最广大的农民群众能有机会享受到新农合制度的惠泽，近年来我办开拓了多条筹资途径(如协议筹资;现金收缴;政府或经济条件好的乡镇、街道、村组或个人资助参合)，2020年，全县共有715540人参合，参合率达100%，共筹集资金2.72亿元超额完成县委、县政府制定的96%以上的筹资目标任务。为确保圆满完成2020年度筹资工作目标任务，我们及时采取了多项措施：一是按照70元/人的新筹资标准，在3月底，我们完成了对签订委托筹资协议书的部分乡镇(街道)参合农民2020年度新农合筹资资金的代扣工作，共计代扣成功2780.24万元，完成代缴参合人数为39.7万人。二是年初在全县卫生工作会议上各乡镇(街道)与县政府签订了2020年度新农合筹资责任书;三是根据今年8月份省市下发的有关文件精神，2020年度参合农民的个人筹资资金增加到90元/人，面对筹资难度急剧加大的现状，我们及时向县委、县政府进行了汇报，进一步赢得了各级领导的重视和支持，8月22日召开了全县2020年度新农合工作会议，对2020年度新农合筹资工作进行了全面部署。四是我办切实加大对筹资工作的督促协调和科学调度力度，按照管片及管线分工进一步明确了全体干部职工的筹资工作责任，经常性对乡镇(街道)筹资工作进展情况跟踪，自10月下旬起，我们每周对乡镇(街道)的筹资工作进展情况排位，通过县电视台和手机报进行公布。通过加强协调和跟踪，截止11月7日全县共有41.55万人参合，参合率为66.32%，共计筹集农民缴费资金3739.65万元。目前筹资工作进展顺利。

## 卫生院新型农村合作医疗工作计划篇四

意外伤害补偿委托商业保险公司经办服务，不仅能较好地发挥商业保险公司网络、人才队伍、服务能力等优势，既能对意外伤害进行勘查，堵塞漏洞，挤出水分，有效防范新农合基金的风险，也能极大减轻合作医疗经办机构的工作压力。今年以来，根据卫生部、财政部、国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室《关于商业保险参与新型农村合作医疗经办服务的指导意见》（卫农卫发[2020]27号）及省市有关文件精神，我办精心组织、积极行动全力推进了新农合意外伤害补偿委托管理经办服务工作开展。一是研究制定的《xx县新农合意外伤害委托管理经办服务实施方案》；二是按照程序，依法依规完成了意外伤害补偿经办服务的竞争性谈判招标工作；三是加强培训和指导，于11月1日新农合意外伤害委托经办服务工作正式启动实施。

## 卫生院新型农村合作医疗工作计划篇五

（一）进一步加强我办经办机构建设。建议：一是将我办空编的2名工作人员及时补足；二是增加我办专职财务人员编制3名，如暂时无法增加我办财务人员编制，建议县财政今年能另外安排项目经费开支12万元或明年将我办目前聘用的3名财务人员的开支列入年初工作经费预算；三是建议县财政预算安排资金，按片设立中心管理站（管理站可设在乡镇财政所），每个管理站安排3-5名驻乡镇审核员，由中心管理站对各片乡村两级定点医疗机构进行集中审核监管，即变原来的个人（驻乡镇审核员）兼职管理为多人（多名驻乡镇审核员）专职管理。四是鉴于新农合筹资工作难度加大，借鉴周边永兴、临武县按筹资人平1.5-2元的标准（城镇居民参保按4元/人补助经费），建议按1元/人标准再增加安排筹资补助经费72万元。

（二）积极探索纸质合作医疗证推广为ic卡使用管理模式。

“新农合银联ic卡”替换纸质合作医疗证，既可有效杜绝参合农民借证冒名顶替套取合作医疗资金行为发生，又能大大方便农民群众参合和及时报账，更能有力防范医疗机构弄虚作假套取新农合资金，一定程度上保障新农合资金的运行安全。建议县委、县政府高度重视和支持该项工作，安排财政继续加大新农合信息化资金投入，确保在财政、农行及医疗机构三方加大投入的基础上在全市率先推行“一卡通”管理模式。即变纸质合作医疗证为银联“ic”卡管理。

### (三) 建议积极推行重大疾病按病种付费和分级诊疗制度。

为进一步完善和规范新农合重大疾病医疗补偿政策，切实提高我县农村居民重大疾病医疗保障水平，根据《湖南省重大疾病新农合按病种付费工作的指导意见》，结合我县实际，建议下年度：一是进一步优化和调整我县新农合重大疾病(先心病、白血病等大类22种、小类34种疾病)按病种付费政策；二是结合县级公立医疗改革政策，进一步优化调整病人流向，积极推行分级诊疗制度，即对到省外公立医疗机构住院未办理转诊的，减去起付线后按45%的比例予以补偿；对办理了转诊备案手续的，减去起付线后按55%的比例予以补偿；对参合患者到县、市及省级定点医疗机构住院的，起付线分别调到500元、700元和1000元以上，补偿比例调整到70-75%、55%。