

# 2023年医疗待遇科工作总结(优质6篇)

当工作或学习进行到一定阶段或告一段落时，需要回过头来对所做的工作认真地分析研究一下，肯定成绩，找出问题，归纳出经验教训，提高认识，明确方向，以便进一步做好工作，并把这些用文字表述出来，就叫做总结。怎样写总结才更能起到其作用呢？总结应该怎么写呢？下面是小编整理的个人今后的总结范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

## 医疗待遇科工作总结篇一

欢迎各位莅临我院检查指导工作。

根据县卫生局对该活动的具体要求，我院高度重视，立即行动，结合工作实际，成立了由院长为组长，有关职能科室负责人为成员的活动领导小组，具体负责各项活动的组织与落实。于今年4月27日召开了全院动员大会，会上共同学习了市卫生局《关于印发全市卫生系统“三好一满意活动xx年工作方案、医疗惠民行动、开展医疗卫生职业精神大讨论”工作方案的通知》，下发了我院《“三好一满意活动xx年工作方案、医疗惠民行动、开展医疗卫生职业精神大讨论”活动的实施方案》并对活动作出详细的安排和部署，使干部职工认清开展医疗卫生职业精神大讨论的必要性、目标要求和方法步骤，提高认识，端正态度，为开展好大讨论奠定了思想基础。

- 1、组织进行专题教育。学习上级关于开展医疗卫生职业精神大讨论的文件，深刻认识凝练体现社会主义核心价值观的医疗卫生职业精神的重要意义，不断增强参与大讨论的自觉性。
- 2、组织进行理论学习。结合“强责任、转作风、提效能”学习教育活动，组织学习卫生政策性文件及关于工作作风、责

任意识等方面的文件，进一步统一思想，认清形势。

3、先进典型报告。邀请全市卫生系统先进典型代表，我院心胸外科主任付明浦同志作事迹报告，以榜样的力量号召广大职工参与到活动中来，找差距，促学习。

4、观看宣教电影。组织职工观看《白求恩》、《雷锋》等具有教育意义的影片，利用大家喜闻乐见的形式，促进活动的进一步开展。

5、重温誓言。以科室为单位，重温希波克拉底宣言、医师宣言，深入学习理解宣言的内涵，凝聚精神。

6、讨论凝练。通过学习体会交流，开办演讲会、座谈会等多种形式，深入挖掘职工对卫生职业精神大讨论活动的切身感受，提炼医疗卫生职业精神。

7、专题活动。为深入开展卫生职业精神大讨论活动，我院开展了卫生职业精神大家谈活动，全院职工积极参与，收集到征文110余篇。结合“强责任、转作风、提效能”学习教育活动，开展了以弘扬卫生职业精神为主题的征文比赛，收到征文6，组织评选出1优秀作品于5月11日进行了“庆5.12国际护士节，倡卫生职业精神”演讲比赛，其中肿瘤科护士徐立娜的《生命的奇迹》获一等奖，《因为有爱》、《无悔的选择》、《用心服务，让青春绽放》、《托起希望的天使》获二等奖，另有9名同志获得三等奖。

通过开展医疗卫生职业精神大讨论活动，使全院广大干部职工认清了开展医疗卫生职业精神大讨论的必要性和重要性，积极踊跃参加以弘扬职业精神为主题的各项活动，各科室通过分析和讨论，纷纷表示要以活动为契机，扎实开展“三好一满意”活动，并把活动中焕发出来的热情，转化为积极进取的内在动力，为广大人民群众的健康多做贡献。

1、落实医疗质量、医疗安全等核心制度不够。电子病历书写不规范，首诊负责、三级医师查房、疑难病例讨论等制度未严格落实。

2、医院服务流程、便民、利民措施力度不够。

3、宗旨观念不够强，人性化服务和人文关怀不够。

针对活动中发现的问题，我院将组织全体干部职工继续深入学习，认真整改，力争在理想信念、医疗服务、医疗质量、医德医风等方面进一步提高，使医疗卫生职业精神大讨论取得更好、更进一步成效。

各位领导、专家以上汇报不足之处，敬请指正。

谢谢！

## 医疗待遇科工作总结篇二

回顾20xx年的总体销售情况，摸着自己囊中羞涩，自感惭愧！这不是只有我主观原因，同时客观原因也导致整体销售上不去的一个因素，在此我总结了一些存在的问题。

1现时药价不断下降、下调，没有多在利润，空间越来越小、客户难以操作。

2即使有的产品中标了，但在中标当地的种种原因阻滞了产品的销售，如某某省属某某药品中标，价格为：某某元，没有大的客源，只是一些小的，而且有些医院因不是医疗保障、公费医疗产品，没销量，客户不愿操作，其它医院有几家不进新药也停了下来，也许再加上可能找不对真正能操作这类品种的客户，所以一拖就拖到现在。相比在别的省、市，这个品种也中标，而且价钱比省属的少，虽说情况差不多，但却可以进几家医院，每月也有销量，究其原因，我觉得要找

就找一个网络全，这样的供货平台更有利于产品的销售和推广。

3、在各地的投标报价中，由于医药经验上不足，导致落标的情况时常发生，在这点上，我需做深刻的检讨，以后多学一些医药知识，投标报价时会尽量做足工课，提高自己的报价水平，来确保顺利完成。

4、在电话招商方面，一些谈判技巧也需着重加强，只要我们用心去观察和发掘，话题的切入点是很容易找到，争取每个电话招商过程都能够流畅顺利，毕竟在没有中标的情况下，电话招商是主要的销售模式，公司的形象也是在电话中被客户所了解，所以在这方面也要提高，给客户一个好的印象。

随着中国医药市场的大力整顿治理逐渐加强，医药招商面对国家药品监管力度逐渐增强，药品医院配送模式及药品价格管理的进一步控制，许多限制性药品销售的政策落实到位，报价\*\*元，\*\*\*\*报价\*\*元，有的客户拿货在当地销售，但销量不大，据了解，在某某省的某某市，大部份医院入药时首先会考虑是否是今年又中标的产品，加上今年当地的政策是，凡属挂网限价品种，只要所报的价在所限价钱之内都可入围，这样一来，大部份的市场已被之前做开的产品所占据，再加上每家医院，每个品种只能进两个规格（一品两规），所以目前能操作的市场也不是很大，可以操作的空间是小之又小。

1、当地的市场需求决定产品的总体销量。

2、药品的利润空间不够，导致客户在销售上没有了积极性。

3、公司中标品种不是该客户的销售专长（找不对人）。

4、货物发出去好几天，但没能及时到达医药代理的手里。让客户急不可耐，这种情况应避免。

- 5、现在代理商年底结帐，顾不上新新货，而且年底不想压库底
- 6、代理商需求减少，大部分找到适合的产品，已有好的渠道。
- 7、有需求的代理商不能及时找到，代理商对产品更加谨慎

我觉得在明年，应该有针对性的到当地医药公司进行详细走访，了解客户的需求，制订计划，分品种给某些有销售专长的客户操作，不能像今年一样，配送公司点了一大堆，但真正能做的品种没几个，而且这样也不会导致不同配送商之间争产品的冲突。

- 1、应避免服务不周到，例如：找到客房只把货发出去了，业务跟踪了，但是产品宣传需要公司给录制一些音像品，这样更有利于宣传。
- 2、避免发货不及时的问题，通常先打款的拖着，货到付款的就紧着发。
- 3、价格并不统一，应该有省、市、县的梯度价。
- 4、税票不及时。
- 5、哪个区分给了谁就应该让这个经理跟踪，不断了解市场，操作市场。

在销售方面，建议公司考虑在原有的营销基础上再大力度的加大网络营销模式，毕竟现在计算机的普及网络这个销售平台覆盖面越来越大，这是我们电话招商方法所不及的，现在的药商寻找药品经营不再是单独靠以前参加各地的药交会寻找产品了，（就这次成都会上所见到的已没有前几年多，现在的人越来越少），加上经济危机，前景不太景气，而且现在的人渐渐转变了他们的想法，慢慢向网络靠拢，因为网络

给他们带来方便，快捷，而且成本低。在网上代理医药的话，只要客户现正寻找某一类型的药品，都能在网上找到。因此锁定好的厂家，好的品牌比较准确。在通过电话的交流，成功率是显而易见的。现在是一个信息时代，网络也成为人们不可忽视的宣传平台，它有着丰富的代理商资料可供查询，对产品的市场开发及销售都有很大的帮助。

当我的技术工作做了两年多，刚好有些起色的时候，我开始选择了做业务，我的突然抉择引起以前公司的误解，也引起我的朋友们的反对，没有几个人能理解我，绝大多数人都会问我，我为什么做业务。我只是说原因很多，具体的原因确实有太多，简单几句说不清楚。

原因确实很多，但是可以简单说说。有几个原因。第一，想学习。以前在做业务之前，听过很多人说过，做业务是最锻炼人的职业。这句话对我有很强的吸引力，于是我开始去了解这个行业。再后来读了李嘉诚传。里头的李嘉诚的一句话让我震惊不已。他说他当初当推销员推销员的经历是他现在花几亿元也买不到的经历。我不禁为他的这句话对这个职业产生了超乎寻常的兴趣。再到后来看到一些经典的销售小说，比如圈子圈套，输赢，等等，这里边的主人公在如同战场般的商场之中斗智斗勇，操控着全局，让我羡慕不已。我想这才是我自己喜欢做的事情，生活就像下棋，或者像战场，这样才活得有热情。学习的心态就慢慢的形成了。

第二，想体验跟磨练。做了两年多的技术，亏得有广州的熟人支持，一直以来顺风顺水，收入不错，工作也还算轻松，前途明朗。慢慢的就开始变得毫无斗志，没有多少目标，没有多少追求，每日工作完就会显得茫然。我很害怕这样的生活会让我变得懒惰，变得越来越没有竞争力，我想感受压力，想接受挑战，想不再把大把的时间耗在毫无意义的事情上。于是我选择了对我来说完全陌生的职业来挑战，来斗争。人的意志就像刀刃，过一段时间就要拿出来磨一下，如果长时间不磨，很快刀刃就会生锈，很多事情，很多问题，都无法

拿意志的刀来解决了。

第三，女人。很多时候男人也是感情动物，会为女人做一些出格的事情。我的突然变化，还有很大一部分原因跟女人有关。

## 医疗待遇科工作总结篇三

一、科室各医务人员均能严格执行各种规章制度，工作上基本走上制度化、规范化轨迹。

二、各人才素质均有明显提高，政治素质，业务素质明显提高，医德医风建设取得较好的成绩。

三、医疗管理方面成绩显著

1、病案质量较往年明显提高，住院病历书写基本达到预定目标，合格率初步统计为100%。

2、诊断和治疗质量：出入院诊断符合率及术前后诊断符合率均达到预定目标。门诊和住院转诊率接近控制在预定目标，未发生过无菌切口感染情况，处方合格率也基本接近预定目标。妇产科住院产妇死亡率为0，新生儿破伤风发生率为0。

四、护理质量管理方面

1、服务态度较好，基本能穿戴工作服，持证上岗。

2、物品管理使用维修较好，尤其是抢救药品物品管理

文档来源为:版本可编辑. 欢迎下载支持. 方面，基本能班班清点，保证桥就工作进行顺利。

3、病房管理工作较往年有所改善。情节卫生工作做得较好，

病房物品放置有序。

4、能严格执行消毒隔离制度，常规器械消毒合格率达100%，一人一针一管一消毒执行率100%。

5、能认真描绘三测单，书写护理记录，及时执行医嘱，技术操作规范，准确。

护理五种表格书写，护理技术操作合格率达到预定目标要求，未出现合理差错事故。

## 五、医技方面

1、能认真执行各种规章制度。

2、能认真配合各科室做好检查项目的分析，诊断报告及时，结论准确，内容完善清楚。

3、能合理使用各种仪器、设备、器械、试剂并能严格管理和维修好。

4、能及时认真做好各种资料的统计工作。

## 六、药房管理方面

1、能认真执行有关质控制度、措施。

2、能严格执行毒麻药品管理方法。

3、购药渠道正规。

4、调配处方出错率为0。

文档来源为:版本可编辑. 欢迎下载支持. 七、存在问题及整改意见



- 1、服务态度有待进一步提高。
- 2、业务素质有待进一步加强和巩固。
- 3、情节卫生工作有待进一步加强。
- 4、无菌观念有待进一步加强。
- 5、消毒隔离制度执行有待进一步加强。
- 6、各科室感染工作记录、数据有待进一步完善。
- 7、坚持定期召开各小组会议，管理工作有待进一步加强。

xx年12月12日

文档来源为:版本可编辑. 欢迎下载支持. 工作向各位做个汇报。

## 一、建立健全质量管理及考核组织

a□成立院科两级质量管理组织 医院设立院医疗质量管理组织，院长负总责，分管院长具体负责，医疗科、护理部、医疗质量监控科及主要临床、医技、药剂组组长组成。负责制定、修改全院的医疗、护理、医技、药剂等医疗质量管理方案，制定适合我院的医疗工作制度，负责制定与修改医疗事故防范与处理预案，对医疗缺陷、差错与纠纷进行调查、处理。负责制定、修改医疗质量管理奖惩办法，落实奖惩制度。设立科级质控管理组织由医疗科主任、护理组长及其它各医疗小组组长等人员组成。负责贯彻执行医疗护理等规章制度及技术操作规章，对科室的医疗质量全面管理。

a□健全二级医疗质量检查考核体系 成立医院医疗质量检查小组，由分管院长担任组长，医务科、护理部主任、医技科主任分别负责医疗组、护理组、医技组的监督考核工作。各科

室成立医疗质控小组，对本科室的医、护、技质量定期考核。形成院医疗质量检查控制小组、科医疗质量检查控制小组二级质量检查考核体系。

## 二、注重医疗质量检查考核过程

文档来源为:版本可编辑. 欢迎下载支持. 查考核，科级质量控制小组每月进行一次医疗质量检查考核，主要加强对各科室的医疗质量工作考核。医疗组主要考核在医生的医疗文献书写质量如住院病历、门诊病历、处方等及疾病诊疗效果质量评价；护理组主要考核护理操作规范、护理医疗文献等质量；医技组主要考核各种医疗报告单的书写质量、疾病诊断正确率及影像资料等质量。建立健全各种医疗质量记录及登记。对各种质量指标做好登记、收集、统计。检查考核方式有每月的定期检查和节假日等关键时间的不定期检查。质量控制除终末质量外，还加强了对基础质量和环节质量的考核检查，医务人员的自我质控，科室间的互相质控，实现了全方位、多层次的质量控制体系。

## 三、分析质量考核结果，提出整改措施

医疗质量管理小组定期对医疗质量控制检查小组在医疗质量检查考核中的质量问题进行汇总、统计、分析，并结合医生的自我阐述，指出可能导致医疗质量问题的原因，针对可能的情况提出合适的整改意见。

## 四、建立质量考核效果双向反馈机制，落实整改存在问题

文档来源为:版本可编辑. 欢迎下载支持. 查自评，认真分析讨论，按改进措施进行落实改正，质量控制检查小组认真复核医疗质量改正情况。

## 五、对照医疗质量管理奖惩措施，认真落实兑现

对于在医疗质量检查考核管理中，未能落实整改的和医疗质量工作做得较好的医务人员，对照医疗质量管理奖惩办法，奖优罚劣。措施规定不合格处方每页扣元，医技申请单不合格每项扣a元，门诊病历未书写每份扣款aa元，危急重病人手术病人未会诊扣款aa元，手术未审批扣罚经治医生、麻醉师、手术室护士每人aa元，病程记录缺记每次扣aa元，麻醉记录未及时书写每次扣aa元，住院病人辅助检查不全，缺检一项扣aa元，影响医疗诊断加倍扣罚，医技报告单不合格每页扣a元，放射科x光片甲级率每低a个百分点扣aa元，护理记录每缺记一次扣aa元，出院病历迟交每份扣aa元，丙级病历每份扣aaa元，交班报告缺记一次扣aa元，整改不到位，复查后加倍处罚，等等这些措施都是为了保证医疗质量，以罚促提高。

## 六、强化“四基”“三严”训练，做医疗质量保障

文档来源为:版本可编辑. 欢迎下载支持. 学习考试管理与考核评先等工作挂钩。积极选送业务骨干到上级医院进修学习。医院把基本制度的培训作为医务人员继续教育的一项内容，在医技人员中开展基本医疗制度的学习活动，明确岗位职责及工作制度，抓实首诊首科负责制、三级医师查房制度、查对制度、术前讨论制度、手术审批制度、分级护理制度、病历书写制度、危急重病人抢救制度、会诊制度、技术准入制度等医疗核心制度的培训教育工作，在疾病诊疗护理过程中认真加强贯彻落实。

以上就是我院医疗质量管理的基本情况，概括就是质量管理有组织，实施有方案，控制有过程，结果有分析，整改有措施，奖惩有办法，质量有保障。

## xx年上半年医疗质量安全管理工作总结

文档来源为:版本可编辑. 欢迎下载支持. 结

年年初以来，根据医院xx年医疗质量管理委员 xx

文档来源为:版本可编辑. 欢迎下载支持. 医疗事故发生。

二、制度建设： 继续完善各项制度，狠抓落实，持续改进医疗质量

纠纷的隐患问题如病历书写及时性，上级医师查房记录、知情同意书上病人或病人家属的签名、抢救记录及涂改等问题，从医疗环节上堵漏防错，提高甲级病历率，不合格病历按规定处罚。

2、加强三基培训与考核制度的执行与落实 为提高我院的医疗技术水平，根据我院实际情况，年初拟定了三基培训计划，科室组织学习和全院性业务学习相结合，尽量提高医疗技术水平；医务科每年组织2-4次培训学习，进行2次考核，定于6月和12月进行。

三、质量管理初见成效

1、实绩： 今年1-6月，门诊量15582人次，同比增长%，急诊847人次，危重病例抢救31人次，平均留观时间天；出院病人数为6241人次、同比增长%；全院病床工作日为51210天、同比增长%；病床使用率为%，同比增长%；，病床周转次数、同比减少8%；平均住院天数天、同比减少天；手术例数为541例，同比增长%；各种辅助检查和很多指标都有不同程度的提高：其中：胃镜检查452人次；服务理念改善了,加强医患沟通,促进了医患关系的和谐发展,医患矛盾减少,医疗纠纷下降,加强了对患者知情同意权及隐私权的保护工作。

年明显改善，但仍有个别科室主任未认真履行好核心制度，部分医生意识淡漠所致；病案质量，合理检查，合理用药及抗菌素使用上有所改善，很多指标明显提高。

3、服务 (1) 加强医患沟通, 构建和谐医患关系近半年来, 加强医患沟通建设, 把医患沟通纳入质量管理范畴, 要求医务人员 在病人入院后即正式向患者或家属介绍病情, 所作检查及治疗手段及本科、本院情况, 使病人了解自己的病情及所住医院的医疗技术水平, 认真听取病人或家属意见, 把可取的意见或建议纳入今后的管理中。(2) 找缺陷, 抓整改, 提高病人满意度 医院狠抓服务缺陷管理, 从病人满意度中查找不足, 对每条缺陷认真调查, 落实及反馈, 随时改进服务态度, 以实际行动提高病人的满意度。(3) 医患矛盾减少, 医疗纠纷下降。

#### 四、上半年度主要存在的缺陷

1、依法执业: 部分科室给自己所指导的无执业人员签字不及时, 在每月一次的督查或多或少均出现执业准入管理不严格情况。

2、医疗质量: (1) 部分科室的医疗文书质量较差: 主要表现在上级医师查房记录 (与首次病程记录相同者多), 文档来源为:版本可编辑. 欢迎下载支持. 术前讨论记录不规范上, 打印病历常有出错现象。(2) 抗菌素应用, 部分科室未严格掌握指征(来自: 小龙 文档网:医疗质量工作总结)存在滥用抗菌素情况。(3) 门诊病历书写不规范, 甚至有个别医师未书写。

#### 五、持续改进措施

1、加强法律法规的学习, 加强督查力度, 严格把好执业准入关, 使各级医务人员自觉依法行医, 依法执业。

2、加强各类质量管理制度的学习, 提高医疗质量, 做到诊断有标准, 治疗有依据, 从而达到减少病人住院时间和费用之目的。

- 4、改善服务态度，提高服务质量，构建和谐的新型医患关系
- 5、做好住院病房搬迁前的统筹安排和协调工作。

墨江县人民医院医务科 xx年7月15日

## 医疗待遇科工作总结篇四

- 一、本药房配备两名药师，均为中药师。每班均有药师在岗，没有挂名及顶替的现象。
- 二、确定医保工作分管负责人及专职管理人员，聘任了药品质量负责人。
- 三、坚持夜间售药，方便参保人员及广大群众购药。
- 四、凭处方销售处方药及中药饮片，处方均经中药师审核后，方可调配。处方按规定留存备查。
- 五、根据医保药品目录，备齐备足药品，中药饮片达400多种，符合医保定点药店的要求，满足参保人员的治疗病需求。
- 六、为了保证药品质量，坚持从合法渠道购进药品，择优购进，从未销售假劣药品，并加强在库药品管理，防止药品变质失效，确保参保人员用药安全有效。
- 七、严格按照医保管理部门要求，从不利用刷卡、销售滋补品、化妆品及生活用品，从不利用刷卡为参保人员套取现金，从不虚开发票。
- 八、为了提高透明度，保证参保人员知情权，坚持明码标价，童叟无欺。如有价格变动及时调整，从而使广大参保人员的利益不受损失。

以上是本药房20xx年度医保工作的总结，如有不妥之处请指正。

## 医疗待遇科工作总结篇五

为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，我局充分利用“五一”前夕的劳动保障政策宣传日、十月份的劳动保障宣传周，走上街头，采取咨询、宣传单、标语等多种形式，就医疗保险的参保对象、缴费办法、医疗待遇、困难群体参保的优惠政策等进行了大力宣传，发放宣传单20xx多份、《健康之路》刊物3000多份，同时，还通过上门服务、电话联系、实地走访以及召开座谈会等形式进行宣传，取得了较好的效果；截止11月底，全县医疗保险参保单位210个，参保人数7472人，完成市政府下达任务的104%，其中：企、事业和条块管理参保单位39个，参保人员1211人。

我县坚持“以人为本”的科学发展观，加大工作力度，已初步构筑了多层次的医疗保障体系：一是从20xx年7月起全面启动了我县行政事业单位的基本医疗保险，全县行政事业单位人员的医疗待遇有了明显提高；二是出台了《x县城镇职工住院医疗保险管理办法》，从根本上解决了困难企业职工、已改制企业职工、失地农民、灵活就业人员等人员的医疗保险问题；三是为彻底解决农村户籍重点优抚对象的医疗保险问题，在全市创新地出台了《x县重点优抚对象医疗保障实施办法》（试行），对农村户籍的重点优抚对象在办理了新型农村合作医疗保险的基础上、再办理住院医疗保险、团体补充医疗保险手续，使他们享受了“三重保险”；城镇户籍的重点优抚对象，按基本医疗保险的有关规定办理，337名重点优抚对象均已办理了参保手续。

我县基本医疗保险基金总量小，参保人员少，只有在完善制度、强化管理、优化服务上下功夫，才能确保基金的安全运行：一是建立了定点机构信用等级评议制度，出台了x县医疗

保险定点机构信用等级管理暂行办法，客观公正地对定点机构实行信用等级管理，建立了准入退出机制，引导其恪守诚信、规范运作；二是加强了医疗费用的报销管理，出台了《关于加强医保患者门诊及出院康复期用药量管理的若干规定》，同时规范了住院医疗费用报帐的操作流程；三是通过建立“四项制度”，做好“五项服务”等措施，强化了医疗保险服务意识，转变了机关和定点服务机构工作人员的工作作风，切实提高了医疗保险工作管理水平。“四项制度”是：社会监督员制度，聘请人大、总工会、劳动和社会保障局、离退休干部担任监督员，进行明察暗访，主要监督贯彻医保政策、“两个定点”机构及经办机构的服务质量是否违规等；定期通报制度，在醒目地段定期公布各网点主要药品价格、住院人均费用、药品费用、自费费用等；定点机构联系会议制度，召开定点机构座谈会，定期通报医保信息，采取各种方式，加强沟通，保证参保人员的切身利益；审计公开制度，定期请审计、财政部门对前期财务进行审计，发现问题及时纠正，保障医保基金的正常运行。“五项服务”是：即时服务，公开医保政策咨询电话、个人账户查询电话、开通触摸屏，做到随时查询各项数据；上门服务，对有意参保单位、个人和定点医疗机构，将上门做好各项工作；异地服务，通过医疗保险网络的服务功能，采用灵活的方式，对参保人员实行异地托管等，方便参保人员就近就诊；日常查访服务，不定期进行住院查访服务，把各种医保政策向住院患者宣传，纠正违规行为；监督服务，通过医保网络观察住院患者的用药情况，实行适时监控，发现问题，及时纠正。

一年来，在基金管理方面，进一步加强了医保基金的预算、分析、控制和决算工作，建立健全了基金会计统计制度、内部控制制度、报表上报制度和基金预决算制度，同时还建立了审计公开制度，主动邀请财政、审计部门对基金进行审核，确保了基金的合理规范使用；在基金征缴方面，主要是采取电话催缴、下发催缴通知单、上门催缴以及提供灵活多样的缴费方式，如现金、转帐、托收、不管是按年缴纳、按季缴纳还是按月缴纳，都能最大程度的满足要求。通过这一系列的



措施，今年1-11月医疗保险基金收入380万元，当期征缴率达99.5，较上年增加75万元，增长19；基金支出310万元，当期统筹基金结余和个人帐户积累分别为30万元和40万元；统筹基金累计结余59万元，个人帐户累计结余145万元。

四是紧紧围绕医疗保险工作，加强了信息报道，加大了对外宣传的力度，1-11月份，在市级以上信息用稿数达15篇，其中：市级9篇、省级3篇、国家级3篇；五是积极参与县委、县政府的中心工作，根据安排，今年我局新农村建设的建设点是在金坑乡元田村上坳口，在人员偏少的情况下，仍然派出一名干部专抓此项工作，除按规定上交了新农村建设的费用，还从紧张的办公经费中挤出资金支持建设点的新农村建设，较好的完成了新农村建设的各项工作任务。

1、医疗保险政策的宣传力度不够大，形式单一不够新颖，覆盖面小，基金总量不大，抗风险能力不强。

2、离休干部和副县级以上待遇人员的医药费单独统筹机制虽已建立，但统筹基金的正常超支缺乏有力的保障机制。

3、进一步加强对“两个定点”的监督管理和医、保、患三者关系的协调，加大定点机构、参保单位的信息交流力度，保证经办机构、定点机构和参保单位之间的信息及时互通，更好地为参保人员服务，确保他们的医疗待遇。

1、加大宣传力度，全方位、多层次、多渠道地宣传医疗保险政策、业务经办流程，使医保政策不断深入人心，为医保护面工作营造良好的外部环境。

2、千方百计扩大医保覆盖面，重点是中央、省、市驻县单位和外资、民营企业，同时，在灵活就业人员、农民工和城镇居民参保上要有新的突破。全年参保人数达到9000人，力争9500人。

3、充分运用我县多层次的医疗保障体系，把握灵活的参保原则，采取“分类指导、区别对待、降低门槛、逐步吸纳”的方式，切实解决失地农民、进城务工人员、城镇居民、困难企业人员的医疗保险问题。

4、进一步完善定点机构考核指标体系和准入制度，做好定点协议服务管理，督促定点机构严格执行“三个目录”，为参保患者提供优质服务；同时，充分发挥医保义务监督员的作用，以监督定点机构的服务行为，降低不合理费用的支出，维护参保人员的切身利益，不断理顺医、保、患三者的关系。

5、进一步完善医疗保险费用结算办法，建立健全基金预算、决算制度，加强医保基金的预算、分析、控制、决算和稽核、检查工作，确保基金的安全运行。

6、充分发挥我县医疗保险计算机网络的作用，加强对“两个定点”的管理和基金的监控，真正发挥计算机网络日常经办、协助监管、帮助决策的功能，使管理更加科学化、规范化。

7、做好工伤、生育保险经办工作，加大工伤、生育保险的扩面力度，建立健全工伤、生育经办流程，规范待遇审核支付工作。

8、不断加强干部队伍建设，紧密结合工作实际，切实提高干部的创新能力和综合分析能力、经办能力、组织能力和协调能力，真正做到内部管理规范有序，对外服务高效便捷，树立医保经办机构的新形象。

## 医疗待遇科工作总结篇六

### 20xx年上半年新型农村合作医疗工作总结

其它相关规定。并且，先后开专题会议，要求全体医务人员熟悉掌握相关政策、规定和业务，并通过多种方式向社会广

泛宣传。组织翻印合作医疗资料汇编，病种目录，熟知相关业务。做到合理检查，合理用药，杜绝乱检查、大处方等不规范行为的发生。今年5月份，我院按照县卫生局文件精神，积极开展自查自纠，查找风险点，从明确监控责任、规范运行程序、建立预防机制、开展风险预警等方面制定了《新型农村合作医疗基金运行监控实施方案及工作计划》，有效的保障了新农合基金的良好运行。

禄丰县降消项目政策对360例住院分娩孕产妇给予每人平均补偿400.00元，合计补偿额122770.00元。从而减轻了患者的精神负担和家庭困难，体现出了合作医疗制度的优越性，合作医疗资金也发挥了它应有的作用。

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》，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。

我院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《云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，在降低次均住院费用的同时，实际补偿比也得到了提高。

要求各位临床医师严格按照住院收治标准收治病人，对于病种目录之外又确需住院治疗的病人，应及时通知院合作医疗

办公室按照规定办理报批手续，对于合作医疗基金不予补偿范围内的疾病和项目不予病人补偿。多年来，我们始终坚持首诊医师负责制，各科室及各临床医师决不允许推诿危重病人。严格按照规定，没将不符合住院条件的参保人收入住院，在收治病人时从门诊医生到住院部收费室再到住院医生三个环节严格审查新农合参合病人的身份，不得冒名住院或借证租证住院。没有伪造新农合住院病人病历（挂名住院）。同时也没有对参合人分解住院或对不应该出院的病人诱导、强制出院，根据病情需要，病人确需转诊时，应按照相关条件，填写转诊书，办理出院，进行登记，手续完备，严格控制转诊率在2%以下。不断提高医疗质量，努力确保出、入院诊断符合率在95%以上，并控制因同一疾病二次住院在15天以上。

医院是为人民服务的窗口，热爱岗位、关心病人、热情服务是每个医务人员工作标准的最底线。为此，我院以服务质量为首要，一是组织医护人员学习，以高尚的道德情操和高度的敬业精神，牢固树立为人民服务的思想。二是提倡“一杯水、一句问候、一次搀扶”为内容，心贴心、送一份温馨的活动；三是提倡微笑服务，采取免费挂号、上门就诊、健康知识辅导、病人病情信息跟踪、热线电话等形式，主动关心病人病情状况。

医院收费员在报销过程中，认真执行报销程序，对来报销医疗费用仔细查实核对。为提高参合农民对报帐程序的认识，印发了“参合患者就医、报销程序”有效提高了参合农民对新型农村合作医疗报销程序的认识。严格执行云南省物价部门颁布的医疗服务项目收费标准，按标准收费，并按有关结算规定进行结算。决不超范围、变通、重复、分解收费。各类收费项目的记录应与实际相符，保存原始单据以备复查和检查。凡自费项目需单独收费，并做好特殊标记。及时准确填写各类医疗费用结算的合作医疗统计表。