

医疗生产员工个人年终总结 医疗纠纷工作总结(汇总6篇)

总结是对前段社会实践活动进行全面回顾、检查的文种，这决定了总结有很强的客观性特征。怎样写总结才更能起到其作用呢？总结应该怎么写呢？以下是小编为大家收集的总结范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

医疗生产员工个人年终总结 医疗纠纷工作总结篇一

在医疗卫生机构中，医疗纠纷很难完全杜绝，一旦形成医疗纠纷，会直接或间接地涉及医患双方的权益、道德和法律责任问题。因此，必须重视医疗纠纷的防范工作，只有有效地防范医疗纠纷的发生才是解决医疗纠纷的关键所在。

要求医护人员把查对意识和医疗责任结合在一起，贯彻于医疗活动中，使其成为医护人员的基本素质。

误诊漏诊常常是由于诊疗经验、技术和责任心等综合因素造成的。医疗管理有接诊、二级查房、会诊以及病案讨论等制度，严格执行这些制度会使误诊、漏诊率大大减低。

严格执行病案管理制度，可减少医疗纠纷以及医疗纠纷的复杂性。病案作为医疗档案，是医生对病情分析和处理的真实记录，当发生纠纷时，它又是出具医疗鉴定和调解处理医疗纠纷的主要依据。

要防范医疗纠纷的发生，医院和医务人员必须切实重视患者的权利，转变医疗作风。

在不断提高医疗技术水平的同时，预防医疗纠纷的实际手段主要还是靠加强管理、堵塞漏洞，例如规章制度和操作规程的不完善，监督执行不力；科室和部门之间衔接协调不够；个

别医院工作人员违反规章制度的行为得不到及时制止;病案和其它医疗文书书写和管理不规范等。

医患关系的改变,消费者意识的抬头,医疗人员在诊疗病人的过程中,应充分让病人与家属了解病人目前的病情,即将采行的检查或治疗之原因和可能之结果,让病人与家属感受到尊重与参与感。对严重副作用的药物以尽到事前告知之义务。

对于病情治疗的愈后状况之措辞应较为谨慎,千万不要向病人保证能治愈或根治,也不要让病人有错误之期待,对于一个可理解的病人,虽然可能确信病人会有好的结果,也不要轻易给予承诺。

解释病情时,医疗人员应该站在病家的立场思考,以病人与家属能够理解的措辞与用语,并确认他们已经正确了解所要传达的讯息。

护理人员必须学法、懂法。对已经发生的差错和护理纠纷应采取个案分析,对案例进行讨论剖析,从法律的角度来认识纠纷产生的原因,使全体护理人员逐渐学法、懂法,并运用到护理实践中去,提高护士的防范意识和防范能力。

护理记录不仅是临床诊治病人病史资料不可缺少的一部分,也体现了护理质量的高低,是医疗、护理管理的重要工具。具有法律效应,可以成为权威性书证材料,所以必须重视护理记录的书写与保管。

病历是医护人员临床思维的凭证,是诊疗过程中的原始记录,有很强的书证作用,是进行医疗事故技术鉴定、司法鉴定的重要依据。一旦发生医疗纠纷,医疗文件的记录存在缺陷,势必使医院处于举证不力的境地,因此,规范病历书写是防范医疗纠纷的重要措施。各种医疗文件应按照有关规定详细记录、及时完成,特别是抢救、会诊、手术、麻醉、上级医

师查房、交接班等记录。在书写过程中出现错字时，应当用双线划在错字上，不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。

医疗生产员工个人年终总结 医疗纠纷工作总结篇二

我叫**，现年**岁，中共党员，大学文化程度，现任县合管办主任职务。

县合管办的主要职责是：具体负责新型农村合作医疗基金的管理与使用；及时办理参合人员医疗费用的审核与报销，定期公布基金使用情况，接受社会各界监督；加强对定点医疗机构合作医疗工作日常管理。

我县的新农合工作自**年12月份启动以来，在县委、县政府的高度重视下，在卫生行政主管部门的正确指导下，各项工作均走在全市前列。**年，在全市率先实行了计算机联网结报管理。**年，被**省信息化领导小组办公室评为《**农村信息技术应用典型》，**年，被**省卫生厅评为《**省新型农村合作医疗管理先进单位》。

一是认真做好新农合基金的管理和使用工作。多年来，县合管办按照上级要求，认真加强对新农合基金的管理，并根据使用情况，及时向县委、县政府提出调整补偿标准的建议，全县从8月10日起，再次提高住院补偿标准，乡镇卫生院从原来的75%提高到85%，县级及县城区医院由原来的60%提高到70%，省、市定点医疗机构住院补偿比例也在原来的基础上提高5个百分点，个人年度最高封顶线也由原来的13万元提高到18万元。

二是及时办理参合人员医疗费用的审核和补偿工作。几年来，县合管办结合新农合发展形势，不断创新管理模式，先后出台了《住院病人身份审核确认制度》、《县外住院费用报销调查审核制度》，并及时公示报销情况，在各定点医疗机构

的大力支付和主动配合下，有效地防止了冒名顶替等违规套取合作医疗基金行为的发生。

三是认真做好新农合日常管理工作。一方面，通过协议等形式不断加强对定点医疗机构的监管，同时，公布咨询投诉电话，答复并落实社会和群众的举报、投诉；另一方面，认真开展新农合工作调研和运行数据分析，提出工作建议。

总结过去，取得的成绩来之不易，展望未来，面临的问题仍需有清醒的认识。在今后的工作中，我们将立足本职，务实创新，为实现政府得民心，农民得实惠，医院得发展作出更大的贡献。

医疗生产员工个人年终总结 医疗纠纷工作总结篇三

严格执行无菌技术和消毒隔离制度，加强对消毒灭菌效果的监测，借用此次医疗安全百日行动，使我院医务人员加强了对医院感染的危害性的认识，更加规范了门急诊预检、分诊制度，入院卫生处置制度。

我院借此次开展的医疗安全百日行动更加规范了医护人员的交接班制度，避免了突发事件的发生，各科室负责人对本科室交接班的情况向院长汇报，针对存在的问题进行梳理和总结，确保无脱控断档现象。

我院在自查过程中，针对容易出现医疗安全的科室人员进行了重点教育，提高业务水平，严格执行诊疗操作规范。

一、需要长期加大对医院感染相关知识的培训，使院感的预防深入人心；

二、临床科室人员须严格诊疗过程，坚持体格检查与实验室检查并重；

三、重点科室和重点人员须加强相关法律法规及诊疗操作的学习。

医疗生产员工个人年终总结 医疗纠纷工作总结篇四

新型农村合作医是由政府组织、引导和支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，是党和政府为农民办的一件实事、好事。根据衢州市人民政府《关于建立农村合作医疗制度意见》，我市从20xx年12月1日开始正式推行新型农村合作医疗制度。自启动此项工作以来，xxx市市各级各部门做了大量的工作，收到了较好的社会效果。但调查资料表明，新型农村合作医疗工作在推进过程中仍存在一些问题，不少农民对新型农村合作医疗政策缺乏足够的了解，对参加新型农村合作医疗有顾虑，持观望、等待、甚至不信任态度，自愿参加的积极性很低。

为了更好地推进新型农村合作医疗工作，把“要求农民参加”变成“农民要求参加”，xxx市卫生局从改变农民群众的思想观念入手，突出宣传重点，改变宣传手段，创新宣传载体，多管齐下，做足宣传发动文章，营造了浓厚的氛围，积极引导农民群众自愿参加新型农村合作医疗。

20xx年的新型农村合作医疗政策在吸取前一年好的做法基础上，调整了政策，增加了新的内容。所以今年的宣传活动，在去年宣传的基础上，重点是新型农村合作医疗20xx年政策调整部分。为了让农民群众容易接受，编成了顺口溜“三不变，三增一降一取消”，朗朗上口，通俗易懂。同时围绕市委、市政府召开全市新型农村合作医疗工作会议，组织好专题宣传，大力宣传政府在新型农村合作医疗的大动作、大做法。在具体宣传过程中，做到了三个讲透：一是讲透实施新型农村合作医疗制度的目的、意义，让群众知道好处；二是讲透这项制度的具体内容，让群众掌握政策；三是讲透政府的支持和资金管理、报销程序，让群众解除疑虑。因为针对

性强，受到了广大农民群众的热烈欢迎，同时让农民群众明白，政府是在真心的为农民群众办实事、办好事，消除了农民群众的顾虑，提高了农民群众对新型农村合作医疗制度的接受程度和认知度，扭转一些农民怕吃亏的想法，教育、引导农民自愿参加新型农村合作医疗。

在宣传形式上，改变了过去由卫生局“自拉自唱”、“包打天下”的传统习惯。在市委宣传部的牵头下，整合、协调、组织广播电台、电视台、今日xxx等各方面、各层面的力量，形成全社会重视、支持、关注、参与新型农村合作医疗宣传的“大合唱”，营造社会化宣传的强势、大势和优势。在宣传方法上，改变了过去单一的文字和声音宣传。利用参保和没参保受到截然相反待遇的典型事例来展开宣传，让农民群众从身边的人、身边的事受到启发；由市四大班子、卫生局、乡镇等领导把大额报销款直接送到参保农户家中的方式来扩大影响，让农民群众亲身参与其中展开宣传；通过市领导深入基层了解情况，和农户拉家常，向农民群众说明新型农村合作医疗的好处来进行宣传。多部门、多形式、多角度的宣传，使新型农村合作医疗政策、好处、做法家喻户晓，深入人心，大大增强了农民群众参保的自觉性和主动性。

宣传效果的好坏，关键在于宣传载体的好坏。xxx市卫生局从xxx市的实际出发，因地制宜，在宣传载体上，改变了过去主要以墙头标语、广播的宣传载体，不断创造大小兼顾、多平台、多层次的全新载体，从单一的灌输、空泛的说教和雷同的形式中解放出来，形成了硬载体和软载体的联动、传统载体与现代载体的联动、大众载体与专门载体的联动。根据农民群众反映宣传单易丢失的问题，增加了宣传内容，将其扩展为宣传手册，发放到全市农村的每家每户；和广播电台合作，将宣传手册的内容制作成录音带，下发到每个乡镇，规定其在筹资期间每天黄金时间里进行高强度的播放；要求各乡镇的新型农村合作医疗办公室及时将工作推进过程中的好人、好事、好的做法上报到市合医办，编成简报在xxx卫生

信息网上进行宣传；与电视台紧密合作，在体育与健康栏目中开展新型农村合作医疗专题宣传，每周三次对新型农村合作医疗的有关政策、制度、知识进行滚动播出；组织人员创作了小品《参保》，在中国□xxx□蜜蜂节进行专场演出，并送戏下乡寓教于乐；出动宣传车走街串巷进行流动宣传。与此同时，各乡镇也充分利用生动活泼，农民群众喜闻乐见的形式开展宣传教育活动，扩大了宣传活动的覆盖面，增强了宣传的吸引力、感染力和影响力。农民对新型农村合作医疗的知晓率空前提高，都踊跃要求参加新型农村合作医疗，出现了农民自己直接到新型农村合作医疗办公室要求参保的现象。截止到12月28日□xxx市参加新型农村合作医疗人数为46.3万人，参保率达到88.3%，遥居衢州各县市之首。

医疗生产员工个人年终总结 医疗纠纷工作总结篇五

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，绝大多数人都会见我就问，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。

医疗生产员工个人年终总结 医疗纠纷工作总结篇六

医疗保险工作的宗旨就是服务于广大的参保患者，为广大的参保人员服务，不应成为一句空洞的口号，在具体工作中需要有一支敬业、奉献、廉洁、高效、乐于为参保患者服务，热爱医疗保险事业的工作人员，因此，根据县委要求，按照我局开展学、转、促活动的实施方案精神，全所同志积极参加每次局里安排的集体学习活动，通过学习，结合医疗保险工作的实际，在思想观念，工作作风，工作方法上力争实现三个转变，树立三个观念，即转变思想观念，树立大局观念，识大体、顾大局，紧跟时代步伐。医疗保险工作的目的就是要切实让广大的参保患者有病及时得到治疗，发生的医疗费用按照政策规定及时的得到报销，通过工作人员的辛勤工作，让广大参保人员满意，促进我县社会稳定；转变工作作风，树立服务观念。

医疗保险工作的宗旨是：服务于广大的参保患者，因此，我们以参保患者服务为中心，把如何为参保患者提供优质服务贯穿于工作的始终，工作中坚持公平、公正、公开的原则，客观公正，耐心细致，经常加班加点是很平常的事了，有时为了工作加班到深夜两、三点钟；转变工作方法，树立责任观念，医疗保险改革是一项全新的工作，没有成功的经验可直接借鉴，而且直接关系到广大参保患者的切身利益，因此，我们在认真学习政策理论的同时，努力学习业务知识以便能熟练掌握医疗保险工作的有关政策，提高业务水平，以对事业对参保人员负责的精神，本着既救人治病又让参保患者的利益最大化，同时，又不浪费医疗保险基金，节省医疗费用开支，努力使医疗保险基金的风险损失降为零。

在基金收缴工作中，我们坚持应收尽收，减少流失的原则。征缴工作确定工资基数是关键，征缴医疗保险费是难点。因此，我们首先把参保单位上报的参保人员基本情况，特别是月工资基数进行认真核对，要求参保单位把本人签字的工资表报上来，经我们审核确定后，参保单位再按政策规定比例

缴纳医疗保险费，有的单位为了少缴纳费用，借口找出各种理由不如实上报工资基数，但我们很耐心，他们跟我们磨，我们不厌其烦地讲政策，讲原则，我们认为，既然领导和同志们信任我们，让我们从事医疗保险工作，我们就应尽职尽责，克服各种困难，如果造成基金损失是我们的责任。由于参保单位特别是非县财政拨款的企事业单位，经济实力参差不齐，有的单位缴纳一个月或一个季度以后，迟迟不再续缴，针对这种情况，我们一是不怕丢面子，不怕磨破嘴，积极追缴直到单位缴纳了费用为止；二是不定期召开催缴医疗保险费会议，要求欠费单位主要负责人和会计参加，组织他们一起学习《社会保险费征缴暂行条例》并以事实说明医疗保险改革给单位和参保职工带来的诸多益处，通过我们耐心细致的工作，经济效益较差的单位也能克服困难，想办法缴纳了应缴的医疗保险费。到年底，参保单位个，占应参保单位的，参保职工人，占应参保人数的，其中在职人，退休人，超额完成覆盖人数人的目标。共收缴基本医疗保险金万元，其中单位缴费万元，个人缴费万元，共收缴大病统筹基金万元，其中单位缴纳万元，个人缴纳万元。

让广大职工都能参加医疗保险，使他们能够病有所医，享受医疗保险待遇，是医疗保险工作十分重要的任务，是最为实在有效的为广大职工办实事，办好事。为此，自去年以来，我们狠抓扩面工作，参保单位从年初的家扩展到家，参保人员由人扩大到人，覆盖单位和人数均达到应覆盖的以上。在工作中我们本着处理好医疗保险扩面工作中当前利益与长远利益，局部利益与全局利益，职工利益与企业利益的关系，首先把经济利益好有能力缴费的单位收进来，这样可以增加基金规模，提高医疗保险基金抵御风险的能力。其次，在扩面工作中，为了解决有些经济效益差的企业，难以解决单位职工医疗费用的困难，主动深入到企业，倾听企业及职工有什么苦处，有什么想法，有什么疑问，对他们提出的问题详细解答，欢迎他们参加医疗保险。如县社系统共有职工人，其中在职人员人，退休人员人，退休人员与在职职工的比例为:，并且职工工资基数很低，一半以上人员工资在我县平均

工资的以下，并且县社企业经济形势逐年走下坡路，在职参保人员逐年减少，而退休人员逐年增加，面对这种情况，为解决县社系统在职、退休人员的基本医疗需求，保持我县的社会稳定，满足这些企业和职工的要求，将县社系统全部职工吸收进来，使县社企业难以解决职工医疗费用，造成领导工作压力大，职工有意见的老大难问题得以妥善的解决，受到了县社企业领导职工的普遍欢迎和赞誉，这充分体现了城镇职工基本医疗保险社会统筹互助共济的优越性。

医疗保险工作成功与否，一看是否能保障参保患者的基本医疗需求；二看是否能确保基本医疗保险基金收支平衡。因此，我们紧紧围绕管理抓预防，为了加强对定点医疗机构和定点药店的管理，我们制定出台了定点医疗机构和定点药店管理暂行办法，并与他们签定了协议，明确责任，严格执行。在工作中严把两个关口，第一关是把住参保患者住院审核巡查关，实行证、卡、人三核对，医疗部门在认真负责的为参保患者治疗的基础上积极协调医疗保险所审核参保患者住院病历登记、各种检查、治疗及医药费用开支等情况，医疗保险所对每个申请住院的参保患者到医院进行核实，核实参保患者的疾病是否属于基本医疗保险规定的范畴，有没有挂名住院，杜绝冒名顶替，张冠李戴，开人情方，堵塞漏洞，随时掌握参保患者住院动态，不定期到医院进行巡查，及时掌握住院患者和医疗提供单位的医疗服务情况，抓住行使管理监督的主动权，发现问题及时解决。据统计年申请住院的参保患者人，其中县内住院人，转诊转院人。

一年来，我们到县内定点医院审核住院患者人次，到北京、天津、廊坊、顺义等地县外医院审核转院患者人次，做到了证与人、人与病、病与药、药与量、量与钱五相符。第二是把住参保患者住院费用审核结算关，对每一位出院患者的住院费用、清单、处方等进行认真细致的审核，看有没有不按处方剂量开药，所用药品是否为疾病所需用药，所用药品哪些是基本医疗保险药品目录规定的甲类、乙类，哪些是自费药品。这些工作做的如果不够细致，就会造成医疗保险基金

的错误流失，所造成的损失无法挽回，因此，我们感到自己的责任重大，不敢有丝毫的懈怠。

一年来疾病发生率，大病发生人数占参保人员的%，大病占疾病发生率的；住院医疗费用发生额为万元，报销金额为万元，其中基本医疗保险统筹基金报销万元，基金支出占基金收入的，大病统筹基金报销万元，支出占大病统筹基金收入的。经过一年的努力工作，做到了既能保障参保人员的基本医疗需求，使他们患病得到了及时的治疗，发生的医疗费用能够报销，既赢得了广大参保人员的拥护，满意，又实现了基本医疗保险基金的收支平衡，略有节余的目标。

根据我县《门诊特殊疾病管理暂行办法》的通知精神，开展了对门诊特殊疾病患者进行申报的通知，并分系统分部门召开了次专题会议，认真细致地安排了此项工作，对享受门诊特殊疾病待遇人员的申报范围、条件、申报标准进行了详尽的说明，要求各单位把精神传达给每个参保人员，特别是给退休的老同志讲清楚，讲明白。在申报鉴定过程中我们坚持标准，严格筛选，层层把关。

一是对名申报人员的病种、病历、诊断证明等材料进行认真的初审，确定了符合申报条件的人员名，不符合申报条件人员人(其中不符合十种慢性疾病种类人，无诊断证明或其他材料的人)。

二是组织专家鉴定组对符合申报坚定的人员进行检查鉴定，专家组由县医院名副主任医师，名主治医师和北京友谊医院名心内科专家组成。

第一步专家鉴定组对申报人员的病历、检查资料齐全，完全符合门诊特殊疾病标准的人员进行直接确定，经审核有名患者直接确定为门诊特殊疾病的患者。

第二步，对其他资料病历不齐全的不可能直接确定患有门诊特

殊疾病人员，在月日月日，利用两天时间在县医院进行医学检查、鉴定，通过专家组门诊检查鉴定，被确定为门诊特殊疾病患者，不符合门诊特殊疾病患者标准的有人(其中检查不合格者人，未参加检查者人)。经检查鉴定确定为门诊特殊疾病患者的共人，核发了门诊特殊疾病专用证及医疗手册，从年一月起享受有关待遇。

由于我们在这次门诊特殊疾病鉴定工作中坚持公平、公正、公开、的原则和仔细的工作，得到了参加门诊特殊疾病鉴定人员的理解和支持，被确定为门诊特殊疾病的人员对政府的关心非常满意，没有被确定为门诊特殊疾病的人员也表示理解。

在个人账户管理工作中，本着简捷、易行、快速、准确的原则，实行微机化管理，避免了手工操作造成的费时、费力、不准确，从而实现了个人账户管理的规范化、现代化，提高了工作效率。经统计年共向个人账户划入资金万元，其中个人缴费全部划入个人账户，金额为万元，单位缴费中按单位向个人账户划入金额为万元。为方便广大参保患者门诊就医，在个点点医院及门诊部分别装备了刷卡机，满足了广大参保患者能够就近门诊看病拿药、刷卡结算。经统计个人账户共支出金额为元，划卡人次为人次，个人账户余额为万元。

由于有局领导班子的正确领导，其他各股室同志们的协助配合，年我县医疗保险工作取得了一定成绩，得到了各级领导和参保人员的充分肯定，但是我们的工作还有一定的差距，在以后的工作中我们决心以实实在在的工作搞好服务，对以前的工作进行认真总结，分析原因找出差距，制定措施，把医疗保险工作提高到一个新的水平。

一、继续完善各项管理制度，狠抓内部管理。

二、年要在原工作的基础上，继续完善各项管理制度，加强两定点管理，狠抓所内业务规程管理，使各项制度逐步完善。

三、研究制定困难企业参保办法和企业补充医疗保险有关规定，出台公务员医疗补助政策。

四、按市局统一部署，研究生育保险办法并实施。