

# 药店转正申请自我评价(汇总5篇)

在现在社会，报告的用途越来越大，要注意报告在写作时具有一定的格式。怎样写报告才更能起到其作用呢？报告应该怎么制定呢？下面是小编为大家带来的报告优秀范文，希望大家可以喜欢。

## 医疗保障局工作总结 医疗保障工作报告篇一

我在医院主要负责的是医保工作，到现在已经有一年时间，时间很短，没有什么成绩可以讲出来，把我这一年的工作所得向大家作出汇报。

1、自20xx年1月1日起我院门诊交易1272笔，住院51人次，结账49人次，在院2人次，住院病人涉及大兴，东城、宣武、朝阳、崇文五个区县，现顺利结算46笔：费用721477.37元；未结算3笔：费用24271.34元。在已经结算的费用中无拒付发生，医保病人门诊住院数据上传准确，无垃圾数据反馈信息。

2、从1月份开展工作至今院内医保系统运行正常，在4月份由于系统原因导致医保单机不能正常工作，及时的与首信公司联系并将系统修理好，细致的查找问题发生的原因，及时的安装杀毒软件。在xx年先对院内的医保单机及时的进行了13次补丁的更新安装，每次都能够在最新更新的第一时间将我院的医保系统进行及时的升级工作。期间在五月份进行医院his系统改造，做好医保门诊住院接口顺利的完成医保病人直接his录入然后导入医保工作计算机的工作。

3、做好与医保中心的上传下达工作，对于工作中出现的问题能够及时的解决。xx年参加市区两级医保中心组织的会议培训6次，在9月23日的实施刷卡培训会上领回读卡器两台、sim卡机三台，医保卡试用卡一张，实施刷卡工作将在明年初在郊区县展开。

xx年迎接区社保中心检查两次[]xx年9月14日区社保中心闫主任一行三人对我院的医保工作从病历质量，物价，收费管理，医保系统使用等几个方面进行了督导检查，肯定了医院的工作同时指出了工作中存在的不足。在检查后根据督导组提出的问题认真整改，并将整改报告交到区医保中心[]xx年10月15号区社保中心对医院的医疗保险情况进行了检查，对医院给员工参加社会保险做出了较高的评价。

4、医保工作是一个繁琐的工作，从药品目录到诊疗目录，再到服务设施目录，每一项都需要认真的考对，感谢所有同事的帮助，是你们的协助才使医保工作顺利开展[]xx年对院内员工从医保的政策规定、我院能收治的病人、医保的报销要求、医保中的注意事项等几个方面进行了医保知识的培训。

## 医疗保障局工作总结 医疗保障工作报告篇二

截止目前，城镇职工基本医疗保险参保人数x万人，统筹基金收入xx万元，统筹基金支出xx万元，个人账户收入xx万元，支出xx万元，累计结余xx亿元。

城乡居民基本医疗保险参保人数xx万人，统筹基金收入xx亿元，统筹基金支出xx亿元，累计结余x亿元。医保局加大政策宣传力度，提高广大市民政策知晓率及参保意愿，规范基金征缴，做到应保尽保。

医保局全面强化基金内控工作，基金征缴、待遇支付、财务管理、医保病人就医就诊实现信息化、系统化管理，有效杜绝了基金的跑冒滴漏，确保了基金安全运行。

20xx年以来xx市医保局深入开展欺诈骗保问题全面排查整治工作。第一阶段自查自纠已结束，现开展第二阶段全面排查、抽查复查阶段，上级医保部门将依据全面排查整治进展情况，采取交叉检查方式对各地排查整治情况进行抽查复查。

xx市医保局深入开展医疗保障基金保用监督管理条例的学习与宣传工作，使医保工作人员和两定机构学法、知法、懂法，遵守法律条例。

20xx年x月以来□xx市纪委监委联合医保局、卫健局、市场监管局、公安局集中开展为期二个月的整治骗取医保基金专项行动，第一阶段自查自纠已经结束。专项检查人员现在进入全面检查阶段。

稳步推进异地就医直接结算工作。凡是符合转诊条件的参保人员异地就医备案及结算，做到转一个、登一个、结一个。让群众少跑腿，让信息多跑路，不断优化医保公共服务，参保群众的满意度进一步提高，已基本实现异地住院就医结算全国联网。

## 2. 贫困人口慢性病、重症工作

为切实减轻贫困家庭就医负担，确保医保扶贫政策落到实处，我局对建档立卡贫困人口开设绿色通道，设立慢性病认定工作窗口，做到随来随受理，对符合慢性病条件的建档立卡贫困人口随时认定。截至目前，共认定建档立卡贫困人员慢性病人xx□普通慢性病xx人、重症xx人），并发放《建档立卡贫困人员慢性病专用证》；门诊两病（高血压、糖尿病□xx人。共提高建档立卡贫困人口医疗待遇xx人次、提高医疗待遇xx万元，其中：基本医保提高待遇xx人次、提高待遇xx万元，大病保险提高待遇xx人次、提高待遇xx万元，医疗救助xx人次、救助金额xx万元。

## 3. 严格落实药品集中采购政策

积极落实国家带量□x带量中标药品采购工作，规范医疗机构采购行为；督促医疗机构及时回款；监督配送企业及时配送，确保中标药品能及时在医疗机构上架销售；保障患者能及时

购买中标药品，减轻患者负担。截止目前，医疗机构在x省药品集中采购平台采购约xx万元药品。

## 医疗保障局工作总结 医疗保障工作报告篇三

1、进一步建立健全并执行各项规章制度，全方面提高医疗质量，满足病员群众的医疗要求，并认真学习了《病例处方书写规范》、《医疗事故处理办法》、《医疗法规》。规范了广大医护人员的医疗行为，教育大家学法、懂法、守法，依法保护医患双方的合法权益，为我院安全医疗奠定了基础。

2、加强各大临床医疗质量的检查力度，并更好的落实临床、医疗护理制度，全方面提高我院的诊疗水平。在张院长的督导下、陈副院长的指导与帮助下，多次开展院内科室及医护人员会议，布置临床工作。为进一步完成院领导安排的各项工作及任务，深入科室协调工作。就业务学习医疗文书书写等方面进行认真仔细的检查。通过平时的检查使许多易于疏忽的问题得以解决。为进一步加强医疗安全，定时组织各科人员参加会议，就各科室存在或出现的弊端及医疗安全隐患，加以讨论商量下一步的工作及防范措施，为临床安全医疗提供了保障。

3、加强临床业务学习及进修工作，医院派出两名同志分别进修学习了口腔、耳鼻喉科，同时派出10余人次参加各类学术会议，为我院引进新技术、新经验拓展业务。回来后要求参加学术会议的人员将所学内容整理打印成册并装订入档。通过讲座形式传授给每一个人，提高了我院医疗学习的风气，取得了良好的效果，达到了预期的学习目的。

4、定期参加一体化门诊部会议，全年参加20余次门诊部会议。对门诊部医疗工作的开展及服务范围作出了明确的规定。并对门诊部多次检查工作，将检查所发现问题汇总，并打印成册存入档。将发现医疗差错及医疗护理隐患做到进一步防范。定时开展医疗知识讲座，学习医疗文书及医疗法规取得了一

定的效果。

5、时刻不忘首诊医师负责制，严格查巡房制度及科室会诊制度没有推诿病人的现象发生，特别是在抢救危重病人时全院医护人员团结协作各自认真履行职责，使每一位病人都得到了救治。全年我院没有因抢救病人不到位而引起医疗纠纷事情的发生。

6、医务人员努力提高服务态度及服务质量，使来院就诊病人抱着希望而来，满意而归。每一位医务人员以方便病人为己任，急病人之所急，想病人之所想。全方面的方便病人。通过全院医护人员兢兢业业及不懈努力，圆满完成本年度工作。

7、在院内各项急诊抢救病人及手术人员方面，完善了抢救应急小组及听值班人员制度。医护人员24小时保持通讯畅通就近听值班，无一例病人因时间耽搁因素而耽搁救治现象的发生，并得到院领导的认可及病人的好评。

8、院内成立了应急预案小分队，有两名医师、4名护师及一名司机组成并多次参加办事处及开发区安排的任务及应急事故演习，并得到高新区及办事处领导的好评。

1、门诊医疗工作繁琐，既对内又对外，工作千头万绪。常常不是我要做什么事，多半是要我做什么事，没有时间静下心来从长远打算及处理各项日常工作。

2、要进一步加强业务学习及进修学习，提高我院年轻医务人员的业务技术水平及工作能力。须轮流到上级医院进行短期的培训及进修学习。

3、个别科室及个人仍存在不思进取做一天和尚撞一天钟的想法，改善这种消极的态度是下一步的工作要点。

4、临床护理等科室各项登记不够及时、认真仔细。针对此情

况下一步将健全各项登记制度，杜绝人为因素的存在。

5、本年度制定目标不够明确，门诊管理有疏漏，开展业务范围较狭窄。下一步加强门诊管理，制定工作目标，拓展业务范围，引进新技术。

6、门诊学习风气不足，撰写论文较少，此方面有待进一步加强。

## 医疗保障局工作总结 医疗保障工作报告篇四

（一）高度重视，强化组织领导和责任落实。

成立局扶贫领导小组，实行“一把手”总负责，分管领导具体抓，各股室负责人具体办，全体工作人员共同参与扶贫的工作机制。制定年度工作计划和方案，进一步细化各项任务分工，定期召开调度会，确保医保扶贫各项任务落到实处。

（二）加强衔接，实现贫困人口应保尽保。

同时加强与财政部门的沟通联系，将建档立卡贫困人口参加城乡居民医保个人缴费财政全额补助资金及时落实到位。建立了与扶贫办、民政局信息共享机制，我局工作人员每月主动联系扶贫、民政部门，及时掌握贫困人员动态便新信息，准确完成了贫困人员参保信息录入登记，并反复比对筛查，对参保错误信息进一步反馈给关部门，做实精准标识。对于新增或减少人员建立参保信息动态管理台账，农村建档立卡人员从年初xx人到xx月底xx人，贫困人口参加基本医保、大病保险、重大疾病补充医疗险参保率始终保持xx%□

（三）认真履职，全面落实贫困人员各项医疗保障待遇。

提高了建档立卡贫困人口大病保险补偿比例和贫困慢性病患者年度最高支付限额和报销比例；提高贫困家庭重性精神病

救治保障水平，贫困家庭重症精神病患者，享受一个周期（xx天以内）免费住院治疗；对建档立卡贫困患者大病保险报销起付线下降xx%

全区建立了基本医保、大病保险、重大疾病补充险和医疗救助四道保障线机制，对经四道保障线报销住院费用报销比例达不到xx%的实行财政兜底保障。xx年x-xx月，全区建档立卡贫困人员办理住院报销xx人次，住院费用xx.x万，基本医保支付xx万元，大病保险支付xx万元，重大疾病补充保险报销xx.x万元，医疗救助xx.x万元，财政兜底保障xx万元。

在落实医疗保障待遇的同时，针对部分贫困户报销比例远超百分之九十的问题，我局积极与卫健等单位沟通协调，联合制定《xx区xx年健康扶贫实施方案》，明确了贫困户住院费用报销比例控制在xx%的适度要求，并于今年x月份在我市医保系统“一站式”结算软件上予以调整，确保贫困户住院报销比例稳定在xx%左右。

#### （四）优化医疗费用报销结算服务

一是在区内的公立医疗机构实行“先诊疗、后付费”一站式结算基础上，通过积极协调、争取支持，率先在包括x市中心人民医院、井冈山大学附属医院在内的全市所有三级公立医疗机构实行了贫困人员“先诊疗、后付费”一站式结算；二是我局进一步简化了零星医药费报销经办手续，在区便民服务中心设立“健康扶贫窗口”，实行五道保障线“一窗式”受理及限时办结制；三是在乡镇卫生院及街道社区卫生服务中心纳入门诊特殊病种定点医院，同时对符合条件的贫困村卫生室纳入门诊统筹定点单位，开通了门诊医药费用刷卡结算，方便了贫困人员门诊就医报销。

#### （五）简化门诊特殊病性病种证办理流程

开通绿色申报通道，经与定点医疗机构协商后，实行工作日在定点医疗机构随来随审，对符合准入条件的直接发证；对申报恶性肿瘤、器官移植抗排异治疗及尿毒症三种一类特殊慢性病种的取消医疗专家评审，凭相关医学证明材料直接在区行政审批局医保窗口登记发证；组织工作人员开展“大走访”，对符合申报条件贫困人员、五类人员慢病患者集中在定点医院进行体检，办理了门诊特殊慢性病种证，确保符合条件的门诊特殊慢性病患者及时办证到位，不落一人。

#### （六）加强政策宣传，提升医保惠民政策知晓率。

一是通过在电视台和网络媒体大力宣传医保扶贫、特殊门诊、一站式结算等政策，发放宣传资料、设立政策宣传栏等形式营造出浓厚宣传氛围。二是开展赠药下乡活动，深入贫困村贫困户家中走访慰问，大力宣传医保惠民政策。三是与扶贫办联合开展了二期政策培训班，对各村第一书记、帮扶干部进行医保政策宣讲，为贫困户患者就诊报销提供政策导航。

#### （七）开展打击欺诈骗保，严查不合理医疗费用支出。

为减轻贫困患者个人负担，确保基金安全运行，我局进一步加大了对定点医院医药费用的查处力度，在全区定点医药机构深入开展了打击欺诈骗保专项治理行动，组成二个检查小组，根据日常监管情况，结合智能审核监控系统数据分析对比，通过抽查病历、询问医生、回访病人、核对药品进销存台帐、夜查患者在院情况等方式，对全区xx家定点医药机构进行全覆盖检查。针对检查出的问题，采取约谈、通报、拒付医保基金、扣除违约金、暂停医保服务、解除服务协议以及行政处罚等多种方式进行严肃处理，对欺诈骗保行为起到了有力震慑作用。

截至目前，全区检查定点医药机构xx家，万余元；万元，万元；暂停定点医药机构医保服务协议五家，解除定点服务协议x家。



一是全面落实中央、省、市和区医保扶贫工作要求，重点解决“两不愁三保障”中基本医疗保障面临的突出问题，落实对特殊贫困人口的各项保障措施，实现贫困人口基本医疗保障全覆盖，确保各项目标任务实现。

二是进一步加强与扶贫、财政部门沟通对接，及时掌握贫困户动态变更信息，及时在医保信息系统完成变更，确保贫困户xx%参保。

三是加强贫困户医药费用报销信息监测，深入定点医疗机构、镇村贫困户家中开展调研走访，及时发现和解决出现的问题，确保医药用各项报销政策落实到位。

四是进一步加大政策宣传及业务培训力度，面向定点医疗机构、基层人社及帮扶干部、第一书记举办医疗保障健康扶贫政策培训班，提高基层经办服务能力。

五是持续深入开展打击欺诈骗保工作，确保基金安全运行。

## 医疗保障局工作总结 医疗保障工作报告篇五

医保的概念对于我院来说是比较陌生的，长时间以来，人们习惯于没有条款约束的工作和收费观念，要想顺利地改变这种状态，需要花费很大精力，尤其是执行具体政策方面也会受到阻力，医保知识培训和考核是增加员工医保意识的最好办法，今年8月6日进行了首次全员医保知识培训，培训完毕，进行摸底考试，收到的效果较好。在以后的时间里陆续进行4次培训和多次一对一培训，例如：实名制就医问题、各类参保人员的报销比例、如何正确开具处方、下达医嘱；医保病历规范书写等相关医保知识，通过培训，改变了全员对医保知识的理解，增强了医保观念，也消除了我对申请医保后能否正确执行医保政策的顾虑，增强了工作的信心。

严格监督并执行医保政策，在实际运作中不违规、不替换项

目、不跨越医保红线，做守法、诚信医保定点医疗机构是医保工作的努力方向，在上述思想指导下，我们医保小组成员，紧锣密鼓，加班加点对与发生费用的相关科室进行监督、检查和指导，8月1日至12月1日期间，初审归档病历161份(其中含8月份之前病历2份)，复审病历161份(初审不合格病历返回病区修改再审核)。

审核门诊处方840张，其中：西药处方616张(7月-xx月)，不合格处方281张，修改西、成药处方189张,协助医生修改处方92份。审核中草药处方：442张(8月-12月)，不合格处方178张，修改中药处方xx8张(一部分是无资质医生打印并签字问题无法修改)。处方不合格原因有诊断与用药不符;用法、用量不符;总量超量;诊断名称错误;诊断不明确;无资质医生签字;医生的诊疗范围不符(超范围行医);使用其他医生工作站下达医嘱等，目前关闭了不合格的工作站，避免了违规操作。对于病历和处方审核需要花费很多精力，尤其是反复修改中需要有很强的耐心和细心，本部门的xxx不厌其烦，每次都会与临床医生做耐心细致的解释工作并做好记录，从无怨言。

1、首先，实现了两次his系统升级和医保的部分功能。如医嘱的开药和时间相对应，解决了长时间来难以解决的问题。增加了系统中医保患者与自费患者分别标识并同时出具正方和地方的功能。

2、在物资库房的问题上，把卫生材料与办公耗材分开维护，极大地方便了库管管理工作，提高了库房的工作效率的同时也规范了医生工作站的物品显现。

3、在院领导的指挥下，迁移了一楼机房，使机房能容纳更多的设备，能进行更多的人工调式，同时增了新的机柜，电源，保障了医院的机房能满足二级医院的要求，满足医保验收的要求，确保了医院数据安全。

4、自主开发并安装了医保触摸屏系统，系统内包括医院简介、医师介绍、医保就医流程、医保收费目录、医保药品目录、医保报销比例及医保至北京市所有参保人员的一封信，整套系统为医院节省了近两万元的费用。

5、走流程，找差距，对全院医务人员进行his系统使用培训，一对一培训药房员工录入新到货药品、培训采购员维护药品进货单，出库单，并验证数据的准确性、培训住院医师及门诊医生如何正确下达医嘱。在完善his系统的同时，完成了医院员工提出的新需求，例如在遇到输液医嘱时，打印处方同时出输液单，并解决了住院医嘱不能将格式对齐的问题、检验科系统内增加了新的检查内容、药房药品库存不足时不可以透支开药、修改药品加价率等问题。

6、系统中修改了年龄格式、中药处方格式(一张处方能容纳32味药)、西药及中成药处方格式、隐藏了医嘱单上的草药明细、住院费用清单眉栏上增加了费别、入出院时间、住院总天数，且总天数由入院时间+出院时间自动形成，改变了以往由结账时间决定出院时间的错误问题。

8、完善了诊断库的标准诊断名称，从新维护了三大目录库名称和医保编码。

9、门诊要有用药超量限制权限。门诊医生工作站打印处方时增加了错误提示窗口。

10、限制了在历史交易中随意更改处方信息(如调出历史患者删除或退费或修改处方)的问题。

xx在陈总安排下，以最快的速度修复了彩超室的仪器设备，使医院的彩超设备能正常运转。节省了院外聘人的劳务开支。

这次his系统的部分改造是一项非常重大的工程，给全院各部门带来诸多不便。医保办经过多次调试、修改，现基本规范

了系统内的各个环节，也充分体现了医院团结协作，精诚奉献的精神风貌。尤其是网管王小东、庞鑫，每天忙碌在全院的各个部门之间，甚至多次加班到20:00才离开工作岗位，从未因加班而提出过任何要求。

设计了各科上墙制度牌、医保收费标识牌、医保温馨提示牌、价目公示牌、报销比例展示牌、就医流程图、代开要规定、医保投诉箱及投诉电话等，并将上述内容做成了成品摆放相应的位置。

医保办人员随时参加医保中心举办的会议及业务组件培训，实时掌握医保新动向，会后及时传达医保新政策，了解临床医务人员对医保制度的想法，进行沟通协调，并制定相应的医保制度。

1 医保办需做出院患者的病案审核及清单核算，做到病程、医嘱、清单及所有治疗、理疗单据相符，用药合理，自费部分有告知书。

2实时维护医保三大目录库。本院新增项目及时维护。掌握药品、诊疗项目、服务设施的价目情况，随时调整物价，做到票物相符，经得起检查。

制定医保审批前的工作进度，按进度表进行医保各项准备：成立了医保领导小组(发有红头文件，有成员、制度、职责)、物价领导小组(发有红头文件，有成员、制度、职责)、信息科(发有红头文件，有成员、制度、职责)，建立了医保管理制度和职责，按医保相关条款准备各种申报资料和各职称花名册，已于20xx年12月19日准确上报到朝阳区医保科。医保现场检查准备工作还将继续，按相关条件反复审核，争取在医保检查时一次过关，早日加入医保定点医疗机构。

医保管理工作比较繁琐，牵扯的面比较广，涉及的问题比较大，医保管理中，各科室离不开医保办的指导，医保办的工

作同样离不开各科室的配合。在实际工作中，在与相关科室沟通中，在某些问题的观点上经常会产生矛盾，每次遇到阻力都离不开尹祥洲院长的协调和解决，在此，感谢尹院长对我部门的鼎力支持和帮助，也正因如此，医保成绩才得以初步显现。

## 医疗保障局工作总结 医疗保障工作报告篇六

医院现有职工74人(其中聘用27人)，高级职称6人，中级29人，中医药专业技术人员10人。医院开设综合门诊科室15个，中医专业科室有针灸科，中医骨伤科、牵引理疗科、中医内科。设内科、儿科和骨伤针推科3个住院科室。医疗设备有ct□cr□彩超、全自动生化仪、电解质分析仪、心电监护以及中医专科设备电脑牵引床、汽疗熏蒸仪、煎药机等，总值260余万元。

(一) 创建中医先进县工作顺利通过国家中医药管理局验收，并授牌。

20xx年2月，国家中医药管理局组织专家对我县创建中医先进县工作进行了详细评估验收，对我院作为中医工作龙头单位的建设和取得的成绩给予了高度评价，并对专科建设和人才培养方面提出建设性指导意见。通过创建中医先进县工作，使得我院的中医药质量和服务能力进一步增强，门诊及住院病人中医治疗率大幅提高，中医专科建设水平明显提高，中医特色优势日益突出。

(二) 中医专科建设取得突破。

积极学习，引进中医适宜新技术、新疗法、以中医药服务积极参与新型合作医疗制度的实施。充实针推科技术人员，在业务用房十分紧张的情况下克服困难，增加住院床位，业务量不断增长，业务收入逐步提高，专科特色优势日趋明显。手法复位、小夹板固定治疗骨折脱位的患者均能够住院接受治疗 and 观察，疗效好、费用低；推拿、理疗、药物综合疗法

保守治疗颈腰椎病症取得了很好的疗效，吸引了周边市县的患者前来就诊。并开展名老中医师带徒工作，制定学习计划和人才培养规划，安排医德高尚、肯于吃苦，勤奋上进并具有培养潜力的青年医师跟师学习，传承我院最具中医特色和优势且群众基础深厚的中医骨伤学术精华。起到了较好的示范带动作用。

### （三）改善医疗设备。

我院在资金十分紧张的情况下，挤出经费购置了临床十分急需的cr<sub>2</sub>彩超、电解质分析仪等诊疗仪器，大大提高了诊断的准确率和治疗有效率。目前医院的硬件设备基本能够满足临床诊疗需求。

### （四）中医项目顺利实施。

近年来，中医药管理局实施的中医药服务能务建设项目为我院配置了紧缺的诊疗设备和中医专科特色设备，对于我院的发展起到了十分重要的推动作用。今年x元的中药房建设项目面利实施，目前已进行了设备的招标，陆续供货，资金部分已下拨到位。

### （五）中医医院管理年活动取得较好的成效。

20xx年中医医院管理年我院按照自治区中医药管理局的统一安排部署，精心组织，严格实施。规范医疗行为和诊疗操作规程，发展中医药特色优势，加强临床科室和中医专科建设，提升中医文化建设水平，使得我院中医医院管理年取得了实效，增强了医院整体中医水平。经过x市组织的专家进行了评估验收，对于指出存在的问题我们又进行了认真的整改落实。

（六）多种措施并举，推动医院行业作风根本好转，群众满意度不断提高。

一是医院规模较小，业务用房严重不足，不能满足住院病人诊疗需求。目前急需争取项目和投资建设住院楼。二是人才匮乏，编制不足，医护人员年龄偏大，人才断层严重且结构不合理，知识老化，青年技术骨干人才缺乏，中医药人员偏少。

## 医疗保障局工作总结 医疗保障工作报告篇七

我院自20xx年8月3日加入濮阳市医保定点行列以来，历经了3年又8个月的医保服务旅程。

一年来，在市医保中心的大力支持下，在上级主管部门的直接关怀下，我院在保证来院就诊参保人员更好地享受基本医疗服务，促进社会保障及卫生事业的发展方面做了一些工作，取得了一定成绩。

一年来，我院始终坚持按照《濮阳市城镇职工基本医疗保险试行办法》、《濮阳市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》和《濮阳市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构服务协议》，为就医患者提供了规范、有效的基本医疗保险服务。

2、数次培训了专业上岗操作人员；

3、认真按照《医疗保险前台计算机系统使用规范》进行操作，实现了网络畅通、系统兼容、信息共享、交换快速、方便病人的目标。

1、医院董事长（法人代表）亲自兼任医疗保险管理科主要领导。

2、院长、副院长等院务级领导和专职财会人员构成了医保科领导集体。

1、采用宣传页和宣传单的形式，不定期的向来院就医参保人员和就医医保人群宣传医保政策，推广基本医疗服务，把医疗保险的主要政策规定和医保中心协议规定的内容谕告患者，收到了较好效果。

2、根据医保中心有关文件要求，结合我院实际，拟出了便于理解落实的医保政策汇编，下发给医院每位医生和医院窗口科室，保证了医保政策正确的贯彻落实。

3、在医院醒目位置制作宣传标牌，对医保职工住院流程、报销流程进行宣传，方便了医保职工的就医。

4、医保管理科在总结日常工作的基础上，研究制作了方便医保政策的温馨提示牌，提示牌上“如果您是…医保参保人员，请主动告知接诊医生，确保您的权利和待遇得到落实”的寥寥数语，不仅保护了参保人员的利益，体现了国家政策的优越性，也受到了医保就诊患者的交口称赞。

1、在不同楼层分设导医台，安排专职导医人员和联系电话，为参保人员提供就医导诊、个人账户查询、医疗费用咨询、相关政策解释等服务。

2、导医引导病人就医，对病人实施全程服务，是我院为医保病人提供的优质服务项目之一。

1、在医保病人就医条件改善上，我院花巨资对病人就医环境进行了二次装修，使医院环境焕然一新。宾馆式的优美条件，廉价的收费标准，使我院知名度在短时间内有了长足的提升。

2、在住院病人押金收取上，我院在执行医疗中心规定的前提下，尽量降低和减少医保病人的押金收取数额，受到了病人的赞扬。

3、在出院病人费用结算时，我院医保科、财务科人员尽量加



快对帐效率，及时结清住院费用，使病人体会到医保结算的快捷性。

4、我院向医保病人推出了药品低价让利活动，目前已推出降价品种60个，有效地平抑了药价，降低了医保病人费用支出。

1、我院医保科和医务人员严格执行医保就诊规定，对在我院门诊就医、住院的医保患者，都认真地审查病人的医保卡和《濮阳市城镇职工基本医疗保险病历手册》，做到了证与人、人与病、病与药、药与量、量与价的项项符合。

2、年度内杜绝了病人一本多用、一卡多用、冒名顶替、挂床住院现象，保证了医保基金的正常使用。

3、在医保病人的管理上，我院指定专门领导负责，建立健全了门（急）诊留观制度，医保病历由专人负责收集整理和分类保管。

1、根据医保中心领导的要求，我院对上一年度的医保服务工作进行了认真的自查和回顾，在总结经验的基础上，借鉴兄弟单位成功的管理办法，使我院的医保服务工作得到了进一步提升。

2、医保协议的续签，是中心领导对我院医保工作的肯定，也是督促我们不断完善和提高对医保职工提供更加优质服务的新起点。

1、居民医保工作在我市刚刚起步，我院响应政府号召，主动申请加入为濮阳市城镇居民提供医疗保险服务定点医院行列，自觉接受中心领导的监督管理，自愿成为医保双定医院。

2、中心领导批准了我院的申请，对我院开展居民医保工作给予了关怀和指导，对此，我们对中心领导的信任表示感谢。

3、在为居民医保人员服务的过程中，我们根据居民医保群体的特点，不厌其烦地解释政策，尽心尽力地提供服务。

1、根据医保中心的工作安排，我院从最大限度地让利参保人员考虑，制定并上报了35个限价病种，该病种限价工作正在推开中。

2、单病种限价的推行，使参保人员得到了实惠，减少了医保费用的开支。

1、医保平价医院的建立，是医保工作的新要求。我院响应医保中心号召，积极组织，主动安排，向中心领导递交了平价医院申请。

2、在医保平价医院的准备和申请工作上，我们一直在努力。

1、在20xx年度参加医保体检的基础上，我院圆满地完成了20xx年度的医保体检工作。

2、我院义务为08年度全市所有医保体检人员印制健康体检袋，为全市参检职工免费送达和邮寄体检结果；在该项工作中，我院尽职尽责、细致耐心，较好地完成了中心交付的任务。

## **医疗保障局工作总结 医疗保障工作报告篇八**

为着力做好常态化疫情防控，切实做好疫情的监测、管控和救治工作，切实扛起政治责任，坚持把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，把做好疫情防控作为当前最重要的工作来抓，做到抓早、抓准、抓严、抓实，黔西南州在常态化疫情防控中多措并举，着力加强对重点人群的管控监测。

加强入境人员、疫情较重地区入州返州人员的监测。全州发热门诊是发挥疫情监测最重要的前沿哨点，要及时做好新冠肺炎疑似病人、无症状感染者处置、救治，特别是要提高

核酸检测效率和筛查速度，对入境人员来州及疫情较重地区来州人员等7类人员的核酸检测，要第一时间采样，第一时间检测，按照平战结合的原则加强项目建设，做好建设符合生物安全二级以上标准的临床检验实验室的申报工作。

加强无症状感染者的发现和管控。通过社会防控组的管控及发热门诊流行病学调查等，及时发现无症状感染者。一旦发现无症状感染者在2小时内进行网络报告，第一时间采集标本，开展核酸检测，第一时间出具结果，在24小时内完成流行病学调查和密切接触者的判定，切实做到及时发现、快速处置、精准管控、有效救治，一旦转成确诊病例，严格按照标准进行处置和治疗。

继续开展爱国卫生运动。充分利用好爱国卫生运动宣传月，每个县市都要开展一个明确主题的爱国卫生宣传活动，积极宣传疫情防控相关知识，提高人民群众的知晓率，增强他们对新冠肺炎疫情的自我防范意识。

开展常态化的医疗服务。全州各卫生医疗机构都要做到应开尽开、应治尽治、应收尽收，充分利用省、州、县、乡四级远程医疗作好常态化疫情防控工作。

持续做好出院患者跟踪管理。对已经治愈出院的确诊患者、无症状感染者等必纳入家庭医生签约服务范围，由属地定点救治医院和基层医疗卫生机构对其进行为期一年的医疗观察，每14天进行一次核酸检测，定期开展随访复诊，健康监测，康复医疗，定期体检。

开展整治和健康监测的全闭环管理。一旦出现异常情况立即报告并送有关医院进行治疗。要减少复阳患者的密切接触者，要认真做好宣传工作，减少人员接触。

加强卫生健康的执法力度。在常态化疫情防控工作中，对安排的一系列措施，各级各部门是否按要求抓好落实、是否落

实到位，卫生健康执法支队要加强对各医疗机构的落实情况  
进行督导，加大对此项工作的执法力度。

## 医疗保障局工作总结 医疗保障工作报告篇九

时光转瞬即逝，紧张充实的一年已经过去了。在这一年里，  
我在这里工作着、学习着，在实践中不断磨练自己的工作能  
力，使我的业务水平得到很大的提高。这与领导的帮助和大  
家的支持是密不可分的，在这里我深表感谢！

作为结算员这个岗位，每天就是对着不同的面孔，面带微笑  
的坐在电脑前机械地重复着一收一付的简单的操作，不需要  
很高的技术含量，也不必像其它科室的医生要承担性命之托  
的巨大压力，这或许也是大家眼中的收费工作吧。其实结算  
员的工作不只是收好钱，保证准确无误就可以了，结算员不  
仅代表着医院的形象，同时也要时刻维护医院的形象，一个  
好的收费员会在最短的时间内让病人得到如沐春风的服务，  
对收费满意，我也为自己明确了新的工作方向和目标：尽量  
的减少我院的拒付，同时更多的掌握医保政策。为了实现这  
个方向和目标，我也做了小小的规划，争取在工作中多积累、  
学习中多思考，发现问题多反馈。

xx年我要更加努力工作：

3、严格遵守门诊收费住院收费的各项制度，保证钱证对齐；  
加强与各个科室的沟通协作，最大限度的利用现有院内资源，  
服务病人，为医院的发展贡献自己的微薄之力。

最后，我要再次感谢院领导和各位同事在工作和生活中给予  
我的信任支持和关心帮助，这是对我工作最大的肯定和鼓舞，  
我真诚的表示感谢！在以后工作中的不足之处，恳请领导和同  
事们给与指正，您的批评与指正是我前进的动力，在此我祝  
愿我们的医院成为卫生医疗系统中的一个旗帜。

## 医疗保障局工作总结 医疗保障工作报告篇十

在政治思想方面，坚持四项基本原则，政治立场坚定，拥护党的路线、方针政策，拥护改革开放，认真学习重要的思想，始终坚持全心全意为人民服务的主导思想，坚持改革、发展和进步，不断提高自己的政治理论水平。以八荣八耻来指导自己的日常行为。积极参加各项政治活动、维护领导、团结同志，具有良好的职业道德和敬业精神。

在工作中，任劳任怨、兢兢业业。勇挑重担，服从组织分配，努力工作，圆满完成了各项工作任务。本人深切的认识到一个合格的医生应具备的素质和条件。以认真学习理论知识和提高业务技能为基础，努力提高自身的业务及理论水平，努力学习理论知识，学习有关泌尿科理论基础，同时记录读书笔记。听取专家学者的学术讲座。从而开阔了视野，扩大了知识面。始终坚持用新的理论技术指导业务工作，能熟练掌握泌尿的常见病、多发病的诊治技术。处理本科急诊、熟练本科各类小手术及一般中型手术操作。

工作中能严格执行各种工作制度、诊疗常规和操作规程，为病人提供最温馨的“人性化服务”，并能换位思考，从病人的角度出发，认真负责一丝不苟的处理每一位病人，对患者极端负责任，想病人之所想、急病人之所急，详细询问病史，认真体格检查，严密观察病情变化，在程度给予患者精心治疗，自工作以来，工作能力得到了上级及同事的肯定，同时获得患者及家属的肯定。

注重临床科研工作，积极科内科研工作，并取得相关成绩，总结临床资料。

工作以来，能以身作则，积极接受上级医师指导，完成一般患者诊治工作。同时进一步提高自身基本理论知识。当然在工作学习方面还有很多不足，比如：有时对一些疑难病例还不能很好的进行诊断治疗，手术操作方面还待进一步提高，

理论知识还待进一步学习。

综上所述，本人从政治表现、业务技术、等方面已经较以前有一定的提高。今后将会努力学习进一步提高自身各项水平。

间和今后仍需努力的方向，也希望科室领导和同事给我批评指正，我会虚心学习改正，创造更加优异的工作成绩。