

最新医疗报销工作总结 合作医疗工作总结 (实用7篇)

总结是对过去一定时期的工作、学习或思想情况进行回顾、分析，并做出客观评价的书面材料，它有助于我们寻找工作和事物发展的规律，从而掌握并运用这些规律，是时候写一份总结了。总结书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇总结呢？下面是小编带来的优秀总结范文，希望大家能够喜欢！

医疗报销工作总结 合作医疗工作总结篇一

（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□xx电视台□xx人民广播电台、《今日xx》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 and 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20xx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。

（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20xx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。

医疗报销工作总结 合作医疗工作总结篇二

一、加大投入，夯实提高保障水平的基础

高保障水平奠定了良好的物质基础。

比例为34.8%，人均两项比上年同期提高546元、6.98%，镇级医院就医医疗费用报销比例更提高到51.81%。

二、优化报销方案，贴近广大群众

区级报50%、区外报40%，使群众对报销方案易明易懂易算，做到心中有数，得以权衡利弊，科学选择医院，合理利用资源，使医疗支出费用发挥最大效用。

这个报销方案的实施，取得了良好效果，受到了广大群众欢迎，一些农民阿伯说：“计算方法简单，小学孙子都会，懂计算，就知道去哪间医院看病好。

”今年5月26日在昆山召开的卫生部东部地区新型农村合作医疗会议上，卫生部官员及与会专家对我们的方案给予了充分的肯定。

用好管好基金是合作医疗取信于民并得以持续发展的关键。

为此我们加强对基金管理，健全基金管理制度，确保基金合理使用，安全有效。

一是坚持基金公布、基金审计制度。

并在《番禺日报》公布，让社会了解合作医疗基金的管理情况；在审计方面，区审计部门根据年度计划及上级审计安排，每年对合作医疗基金使用情况进行审计，并按程序公布审计结果，确保基金的安全。

定配套资金并拨付到位，番禺区财政局和中国人寿保险股份有限公司广州市番禺区支公司对农村合作医疗专项基金能设专帐管理，专款专用。

合作医疗财务管理办法，严格执行机关事业单位财务管理制度管理合作医疗基金，并开展检查；三是健全报销抽查、审核制度。

把对保险公司操作的报销计费抽查纳入常规工作，采取远程

监控和实地抽查相结合，认真进行抽样审核，现场报销抽查率为15%，零星报销为25%，最大限度地保证群众得到应有的补偿待遇。

全年共抽查现场报销个案3088宗，零星个案1790宗；对异地就医、转院至非定点医院及一些特殊情况的，实行村委调查核实一审、镇二审、区三审的三级审批制度，确保基金得到合理使用。

全年三级审批个案366宗。

四是完善中途参保制度，规定镇(街)、服务管理中心、财政部门按有关程序办理中途参保手续，使资金划转与数据统计同步，杜绝人数与金额不对应现象。

此外，基金运用达到了预期效果，全年支出金额63,531,209.63元，占基金总额94.98%，结余约336万元，约占总额5%，另加上年结余576万元，年底滚存约900万元。

四、加强监管，做好对定点医院管理

对定点医疗机构的监管是否到位，关系到新型农村合作医疗的健康持续发展和医院自身的健康发展以及广大群众的利益。

为此，我们采取有力措施，加强对定点医院的监管，控制医疗费用的不合理增长。

一是根据近年我区住院医疗费用情况，制定对定点医疗机构管理的制度，并以签订服务协议书的形式，把有关内容明文确定下来。

协议书明确了区内定点医疗机构医疗费用自费比例是：区级医院不超过20%，镇级医院不超过16%。

对医院发生超出比例以外的自费费用由管理中心在每月结算时扣除，在年终结算时，若全年平均自费比例在规定范围内，则将每月扣除的费用全部返还给院方，否则按实际超出费用核算。

医院向参合病人提供超出基金支付范围的自费项目，须征得参合病人或其家属同意并签订《自费项目确认书》方可使用，否则自费费用全部由院方负责。

协议书还明确了合作医疗基金不予支付而由定点医疗机构承担的费用，规定医务人员关于合作医疗工作的收入，不得与本人及科室收入直接挂钩；医院要充分利用参合病人在其他定点医疗机构的检查结果，避免不必要的重复检查等。

此外，规定医院不能把农保病人转诊至私立医院，否则病人应报销费用由医院承担；二是远程监控与实地监管相结合，严格控制定点医疗机构的违规行为。

在全区合作医疗网络信息平台的基础上，区农合办4名工作人员每天在办公室对18家定点医疗机构进行远程监控，对参合住院病人的检查、用药情况进行随机抽查，发现问题立即处理，保证问题不留过夜。

准范围收费等的定点医疗机构及时给予书面告诫并予以纠正，严格控制医药费用不合理增长；三是驻院代表实时实地审核每位病人每日用药清单及检查项目，确保治疗合理性，使群众得到收费和用药合理的医疗服务。

目前，据统计，在各类、各级医院中，区内镇级医院自费比例是最低的，为18.33%，区外镇级医院为21.84%。

通过对自费费用的控制，间接提高了群众的报销比例及保障水平。

五、加强信息化建设，做好信息系统维护和管理

我区合作医疗整个系统都运用了计算机运作，由此带来了科学、高效、优质的管理，但同时也会出现因网络系统故障而造成较大影响的问题，为此，我们加强信息化建设，不断完善和维护好信息系统，保证系统的正常运作。

四是及时更新网页，充实内容，并与省农合网链接，使广大群众和上级部门能够及时了解我区情况。

为了让社会及广大群众认识了解合作医疗，我们把宣传贯穿于日常工作中，采取各种形式，通过各种途径向社会宣传合作医疗。

宗(含办理转诊的366宗);四是下乡访谈，深入镇、村收集信息，了解情况，向干部、群众解问释疑，使他们更好地理解合作医疗政策和情况。

一、参加农村合作医疗情况。

按县委、政府、县合管办有关xx年新型农村合作医疗缴费工作布置安排，我乡通过广泛宣传发动和深入细致的工作，“新农合”工作进展较为顺利。xx年、我乡参加新型农村合作医疗的农民达12196人，参合率达85.2，筹集新农合基金243920元。

二、农民获益情况。

自xx年1月至10月，全乡共有11107人次享受农村合作医疗补助632319.6元，其中有10716人次获得农村医疗门诊报销补助186897元，有391人次获得农村合作医疗住院补助445422.6元。

其中住院补助中获万元以上的1人，5000元至10000元的有9人，

1000元至5000元的112人，1000元以下的269人。

三□xx年和xx年新农合二次补偿兑现到户情况，按相关政策实施方案□xx年我乡共有218人次获得二次补偿，补偿金额235926.00元□xx年共有355人次获得二次补偿，补偿金额397321.00元。

乡合管办按补偿程序健全健全档案，补偿金由农民亲自签押印领取，两年二次补偿金已全部兑现到户。

四□xx年《新型农村合作医疗证》发放，照片粘贴情况。

为进一步规范我乡新农合工作，自xx年收缴新农合基金工作开始，我乡便高度重视新农合证发放，照片粘贴工作，各村、街道由乡派出专门人员负责，社组由村委派出工作人员负责。

层层抓落实，加大督促检查力度，在乡派出所等单位配合下，现我乡已对自愿投保的共3293户农户发放了新农合医疗证，并且完成了对每位投保人的照片粘贴。

病、现减免，在一定程度上减轻了老百姓看病的经济负担。

六、乡村门诊开展情况。

乡卫生院做好督导工作，对村卫生室门诊新农合工作开展情况进行定期或不定期检查督促。

经村卫生人员与乡卫生院、合管办工作人员积极配合□xx年，我乡乡、村门诊开展情况正常，还未有一例受益农民对新农合进行过投诉。

按相关政策□xx年1月—10月，我乡共在乡卫生院、村卫生室门诊减免8643人次，减免金额为145762.3元。

七、乡住院减免开展情况

按相关政策□xx年1月—10月，我乡共在乡卫生院住院减免132人次，减免金额为83214元。

八、统计及财务记帐、对帐、报表上报情况

对新农合财务记帐等问题，我乡历来高度重视，设1名专门的出纳，1名会计，每个月月底，对所报出金额等进行细致、严格地对帐、确实无误时，再做报表，并按时向县合管办上报。

截至目前，我乡在记帐、对帐方面，均未出现任何问题，每月月底均按时上报报表，不出现拖沓或不报的情况。

九□xx年《新型农村合作医疗实施方案》知晓率情况

各村委会，还成立了以乡党委副书记挂帅的宣传小组，负责将办法宣传到村、宣传到组、宣传到户。

通过大量的宣传，参合农户对自身权利、义务、补助办法、程序等知晓率较高，也为我乡新农合工作顺利开展提供了思想保障。

由于投保比例比往年有所增加，给我乡xx年新农合筹资工作带来一定困难，但是，乡党委、政府坚定信心，迎难而上，切实有效地开展好此项工作。

以宣传政策，执行政策，到各家户自原收取等方面做好各项工作。

总之，我乡xx年新农合工作在县合管办、乡党委、政府正确领导与指导下，各项工作运转正常。

当然，还存在农民投保、报销等各项意识不健全，还有不掌

握政策、不理解新农合工作难点等问题存在，针对存在的问题，我们以后将作出更大的努力，认真总结，切实为农民服务，努力把家乡新农合工作做得更好。

- 1.农村合作医疗服务合同
- 2.新型农村合作医疗办公室工作总结
- 3.农村合作医疗服务合同范本
- 4.农村合作医疗定点医疗服务合同
- 5.新型农村合作医疗宣传标语
- 6.新型农村合作医疗定点医疗服务合同
- 7.关于新型农村合作医疗定点医疗服务合同
- 8.新型农村合作医疗宣传工作计划

医疗报销工作总结 合作医疗工作总结篇三

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坚定工作中坚持公平、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。

医疗报销工作总结 合作医疗工作总结篇四

一、蜀山社居委卫生站位于井岗镇蜀山社居委所在地，交通方便，人员往来相对集中。

砖混结构，墙体刷白，使用面积不少于80平方米，房间宽敞明亮，卫生干净，建设发展空间大，“四室”独立规范分隔。

二、人员聘用做到有注册执业证才可以上岗，我卫生站有注册执业医师两人，乡村医生一名，注册护士一名□20xx年完成医师定期考核和护士定期考核工作，现致力于医师资格定期考核考试。多年实习和行医，理论联系实践，积累了不少经验，热情为社区居民服务，深受患者满意。为了病人诊疗安全杜绝医疗事故的发生，我卫生站开展内科日常辩论针对病情危重的病人做到及时转到三甲医院，我卫生站在防治传染病方面坚决执行上级领导下达的命令以，早发现早报告，做好传染病的防治工作。

三、在市、区卫生部门引导支付下，我卫生站开展为社区居民三减免工作，免费测量血压、免费心理咨询和免费健康指导。深受社区居民的信任。本年度诊疗病人比上年度增加了三分之一。

四、我卫生站对上级政策特别支持，努力宣传，接受管理，不断完善设施，加强软件管理，提高业务水平□20xx年度本卫生站无医疗事故和医疗安全事件。

五、本卫生站没有卫生行政部门日常管理不良执业扣分情况□20xx年度积极参加并圆满完成履行法宝义务和各项活动。敬请上级对我卫生站进行校验审核，提出宝贵意见，促进我卫生站工作改进。

医疗报销工作总结 合作医疗工作总结篇五

- 1、各科室对医院下发的各项规章制度组织学习不到位。
- 2、未能正确理解医院下发的规章制度的内涵和意义。
- 3、医务人员未重视制度落实，对制度执行力差。
- 4、普遍抱有畏难情绪，认为严格按照规章制度执行增加了工作量。

5、医务人员工作中存在“多一事，不如少一事”的惰性思想和“不会出事，没必要做”，“医务科管不过来那么多，不一定查到我”的投机心理和侥幸心理。

6、以往养成的不良习惯短时间内改正困难。

7、部分医务人员对医院下发的各项规章制度存在抵触情绪。

1、拟于20xx年9月15、16日两天由医务科再次组织全院医务人员进行相关制度培训。

2、对已进行培训的制度组织考试。

3、充分利用医院规定的每日学习时间，由医务科人员分头进入各科室带领科室医务人员开展制度学习。

4、于20xx年9月6日至9月10日期间，由院领导组织对各科室主任进行戒勉谈话。

5、建议案考核结果对科室进行适当扣罚，扣分标准参照《大理市第二人民医院20xx年8月医疗质量考核计划》中重点考核扣分分支计算。（100元/分）。

医疗报销工作总结 合作医疗工作总结篇六

今天当我一个人静静地坐在桌旁写三下乡个人总结时，回忆着这几天脑海中不断浮现着往日画面，七天的光阴是短暂的，但就是这短短的七天我们得到一生中难于得到的东西——团队的精神、工作的经验、坚强的意志、真挚的友情——我们没有虚度这七天，我们一直在用心做事、用心服务，我不无感叹：原来时间可以这样度过，生活可以这样生活。

七月的骄阳带来我们的汗水，燃烧我们的激情。生活没有想象中的艰苦，但也不轻松。只是每天简单重复的一日三餐，

再加上饭菜还是定量的，使队里的那些朝气蓬勃的年轻小伙两眼发昏。但是只要我们足够的坚强，那么一切的困难都会成为我们脚下的垫脚石。

我们在一起有说有笑，我们说是苦中作乐，但我不这样认为，如果说有一种先进叫落后的话，那么就有一种吃苦叫幸福。一起工作一起吃饭一起写文章一起聊天一起去解决困难———友谊在无声无息中培养出来了。坐在返回的汽车上，大家对这七天的生活心生种种感叹，感叹一个星期的米饭，感叹一个星期的短暂，感叹一个星期生活的艰辛，感叹一个星期生活的充实———这就是我们的生活，清谈却不寡味，真实而又实在，艰辛却也愉快。

一分耕耘一分收获。假如没有这次活动，我不会那么快地提升自己的思想，丰富自己的经验，我不会那么透彻地明白萍水相逢亦是缘的道理———一个星期的三下乡活动可以说是我人生中一大物质和精神的洗礼。

我们的活动遇到了很多困难，而且影响了我们的整个行程，细节决定成败的教训又多了一次。但事在人为，百事可乐，百事可为。毛主席曾教导过我们：下定决心，不怕牺牲，排除万难，争取胜利。我们要的就是这种精神。也不知道明天等待我的将会有什么困难，但通过此次经历，我只知道无论以后发生什么都不可轻易改变自己最初的想法，一旦决定了就尽心尽力去做，不要因为困难而退缩，也不要太关注结果。世事我曾抗争，成功不必在我。

这个星期注定是个不平凡的星期，一个星期平凡的事和不平凡的事都让我对生活和工作以及自身都有了比较深的了解。难忘的暑假，难忘的暑期惠来三下乡。

实践出真知。通过这次实践，我自己也有了一个全新的科学的定位，对自己的不足也有了清醒的认识，比如专业知识的欠缺，人际交往能力、处事应变能力等方面的不足，也为

以前不了解实际情况，不进行实地调查研究而乱下结论的行为感到汗颜。

也许只有跌倒了，才能走的更好；也许只有疼过了，才能更成熟。短短的七天，却教给了我许多课堂上学不到的东西，成了我以后人生不可或缺的宝贵的财富，给我生活阅历又添上了浓重的一笔。

成长向来都是痛并快乐着的，我不害怕跌倒，我更不拒绝不足。我只想说让暴风雨来的更猛烈一些吧。因为只有经历了生活的磨砺，我们才能唱出更动听的人生乐曲，才能让人生之花开得更加的绚烂。

三下乡是个锻炼个人能力的活动，三下乡是个充满艰难困苦的活动，三下乡是个处处充满新鲜感的活动；我们作为服务三农的三下乡队员们，我们一直都在默默着，默默是我们的坚持，默默是我们的品质……支教、敬老院、中国移动、电视台……我们的足迹遍布了整个惠来的大地，滋润了一方水土，随风潜入夜，润物细无声。我们零距离地与父老乡亲们接触，倾听我们的心声，记录我们的点滴心言。我们熬过了思乡之切，顶住了烈日之毒，忍受了生活之艰，我们像一团火，燃烧自己，温暖他人。我们没有选择逃避，逃避自己的使命，逃避自己的责任。

都说只有义无反顾的付出，才可以理直气壮地收获。七天下来，我们，累了，乏了。却掩饰不了我们内心的喜悦与踏实，我们收获了友谊，收获了感动，收获了成熟，收获了坚强，收获了成长。过程中，辛酸的泪水、真心的微笑、坚强的背影，也构成了我生命里最珍贵的回忆。

面对月盼日盼的暑假的到来，我们抗拒了诱惑，耐住了寂寞，最终坚持下来了。，独自面对空荡荡的寝室，空荡荡的校园，只留下了那浓浓的思乡之情，才下眉头，却上心头。只留下了那拳拳服务三农之心，默默奉献，风雨无阻。唯有情，才

有爱，唯有爱，才有这种情，让我们忘我地投入到志愿服务当中，坚持不懈地下乡，在下乡的实践中服务他人磨练自己；这种情，让我们毫无保留地融入横江镇这块大地，深入地去了解她；这种情，让我们像兄妹一般照顾，萍水相逢亦是缘，不分你我；这种情，让我们不管旅途的艰辛，生活的艰苦，春风依旧。只因自己满腔的激情，只因自己曾许下的诺言，只因自己心中那最原始的真诚。我们不虚此行。

此次一起相处的经历，点点滴滴，零零碎碎，不经意间，将随时间风干，珍藏在记忆深处。流水沉沙，也许很多东西我们会遗忘，有些却将随时间永远沉淀。

医疗报销工作总结 合作医疗工作总结篇七

我坚持把加强学习作为提高自身素质的关键措施。积极参加政治学习，关心国家大事，认真学习“三个代表”重要思想，自觉遵守各项法律法规及各项规章制度。在加强理论学习的同时，重点加强了工作业务知识和法律法规的学习，为做好本职工作打下了坚实的基础。

认真履行岗位职责，严格要求自己，始终把工作的重点放在严谨、细致、扎实、求实、苦干上，较好地完成了各项工作任务。在日常工作中，我主要负责工伤保险申报登记等日常事务性工作。在领导的带领下，我们利用五一前夕的劳动保障政策宣传日，走上街头，采取咨询、宣传单等多种形式，就工伤保险的参保对象、缴费办法、医疗待遇等进行了大力宣传，取得了较好的效果。在今后的工作中，我将继续努力，进一步强化学习意识，强化职责意识，强化服务意识，以对工作高度负责的精神，脚踏实地，尽职尽责地做好各项工作，为树立工伤保险机构的新形象努力。

我以服从领导、团结同志、认真学习、扎实工作为准则，始终坚持高标准、严要求，认真完成了领导安排的各项工作任务，自身的政治素养、业务水平和综合能力等都有了很大提

高。