# 医保三零创建工作总结(合集50篇)

来源：网络 作者：紫竹清香 更新时间：2025-04-03

*医保三零创建工作总结120xx年，对于我来说，是非常有意义的一年，也可以说在我人生当中，这段回忆更是抹不去的。首先，我想借这个机会感谢科室的各位领导，感谢领导对我的信任，给了我一个非常好的锻炼的机会。今年四月份我接受科室安排，到医保中心工作...*

**医保三零创建工作总结1**

20xx年，对于我来说，是非常有意义的一年，也可以说在我人生当中，这段回忆更是抹不去的。首先，我想借这个机会感谢科室的各位领导，感谢领导对我的信任，给了我一个非常好的锻炼的机会。今年四月份我接受科室安排，到医保中心工作和学习，差不多一年的时间，因为与本职工作有着密不可分的关系，作为我个人，不仅非常愿意，更非常珍惜这次机会，从4月1日到现在，虽然还不到一年，但也已经在另一个环境中经历了春夏秋冬，现在的身心多了几分成熟，对科室也多了几份想念，同时更感觉对医院和医保中心多了几分不同的责任。

在新的环境中，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。

到医保中心已经八个月了，工作是紧张而充实的，每个月都必不可少地会安排加班，有时更会有整整一天的连续加班，包括中午和晚上。工作辛苦而忙碌，主要的工作是对北京市涉及的所有定点医疗机构进行门诊票据的审核。从4月1日截止目前，我的工作审核情况如下：审核门诊上传及手工退单人次总共约15251人次，审核涉及金额约3543万元，审核单张票据总共约46万张，最高单日审核量达到了350多份。除了对基本医疗保险的审核，有时中心还会安排我对各定点医疗机构报送的海淀医保票据进行审核或帮助复审组对已审票据进行复审的抽查工作。

明年二月底我就可以回“家”了，在剩余三个月的工作和学习中，我会更加努力的学习相关政策，配合医保中心将高峰期的工作完成好，将医院和科室交给我的任务完成好，希望早点回院，更快更好地和同事们一起投入到新一年的科室建设工作中去。

转眼间，一学年的工作就结束了，回顾一年的工作，在各位领导、老师的支持和帮助下，我认真的做好各项工作，让我的孩子们在这温馨的大家庭中快乐幸福的成长与学习了一年。现把这年度的班级工作总结如下：

**医保三零创建工作总结2**

今年以来，在县委、县政府的正确领导下，在上级有关部门的支持指导下，我乡紧紧围绕创建国家森林城市总目标，坚持以人为本、生态优先的原则，精心组织，强化责任，科学规划，加大投入，不断加大绿化工作力度，努力提高乡域内森林覆盖率，使我乡创森规划、建设和管理水平得到进一步提高，人居环境不断改善。

>一、健全组织机构，着力落实政策措施

为认真贯彻落实婺源县创建国家森林城市工作，我乡对接大局，成立了珍珠山乡创建国家森林城市工作领导小组，由乡党委书记任组长，乡长任第一副组长，召开创森动员大会，下发了《珍珠山乡创建国家森林城市实施方案》，进一步明确了工作目标、工作任务、实施步骤，将各项指标任务层层分解落实到相关部门和责任人，确保各项指标任务都有人管、有人抓，真正落到实处。乡党委扩大会议经常就创建国家森林城市工作进行研究，主要领导深入林业一线，督促指导，各有关部门尽职尽责，环环把关，确保了各项绿化工作落实到位。

在生态建设上，一方面，全面推进天然阔叶林长期禁伐，落实好天然林保护，逐年减少商品林采伐，持续巩固珍珠山乡省级森林公园、省级水生态文明乡成果，强化绿色生态品牌优势。另一方面，完善专职护林员和生态护林员绩效管理机制，落实好山林责任区块，切实做好林政管理工作。同时，全面实施农村面源污染防控、饮用水源头区保护、农村清洁卫生等生态文明工程。截至目前，全乡“创森”面积公顷，实施人工造林、人工幼林抚育、天然中幼林抚育、毛竹低改，集中居住型村庄林木绿化面积10公顷，绿化率30%;县道以上公路林木绿化率100%。

>二、对标工作要求，持续强化创森宣传

(一)广泛宣传，全民动员。为营造“人人关心绿化、个个参与绿化”的浓厚氛围，我乡始终把绿化工作作为乡容村貌的重要内容来抓，精心组织、狠抓落实。一是抓住春、秋季绿化的有利时机，召开专题会议进行安排部署，采取政府组织、全民动员、广泛参与的绿化工作思路，充分调动群众主动参与绿化的积极性，进一步增强了全民绿化意识。二是通过悬挂条幅、张贴标语、防火车巡逻播放广播等多种形式进行宣传发动，推动我乡绿化工作的顺利开展。三是严格按照系统规划，在植树节组织乡村干部义务植树，乡主要领导带头参与，掀起了全乡绿化的高潮。

(二)完善机制，明确责任。按照县创森工作精神和安排，为确保高标准完成创森任务，我乡进一步完善了两项制度:一是实行绿化责任制，形成了主要领导负总责，一级抓一级，层层抓落实的管理机制，二是日常管护机制。为更好地管理好、养护好、建设好我乡森林资源，我乡建设了生态护林员队伍，配齐了各类林业管护设备，严格按照森林管理的相关标准进行管护，切实做到建植和养管并重，使森林绿化建设达到了既定任务。

(三)强化监管，保障质量。严厉打击违法破坏森林资源行为，为创森工作营造良好的法制环境。健全长效管理机制，落实已建成林的抚育管理和在建林的养护管理制度，管好已成林，建好在造林，确保生态建设成果。

>三、巩固生态文明，统筹特色小镇建设

当前，婺源全域旅游如火如荼，我乡也积极融入旅游大潮，大力实施“旅游+体育”战略。充分借助优良的林业资源优势，结合珍珠山特有的“一山一水一文化”(一山为万亩山林，森林覆盖率92%，山林资源极为丰富;一水为秀水湖常年保持8000余亩水面，是水上运动的绝佳之地;一文化为自1957年拓荒建立国营垦殖场后，特有的农垦文化、知青文化)，以创森工作为抓手，重点打造省级森林公园、环乡徒步休闲古驿道、杨桃坞有氧森林公园、逍遥坞养生园、秀水湖湿地公园等项目，因地制宜开发登山、山地自行车、露营等森林旅游项目。

今年以来，我乡整合资金，实施了特色小镇体育文化提升，完成了历居至园艺场公路两侧绿化，历居分道口、黄砂分道口绿化景点打造，黄砂茶园山地自行车赛道建设，黄砂古驿道修复，山溪林场游步道建设，对园艺场至集镇广场实施了入场小镇LOGO、自行车小品、生态停车场、自行车文化墙、自行车出发门等节点打造，沿途景观按照“美化、绿化、亮化、彩化、珍贵化”等要求进行提升。

依托绿色生态优势，结合运动休闲特色小镇建设，我乡在今年先后成功承办江西省山地自行车越野锦标赛、上饶市首届农民趣味运动会等特色赛事活动11场次，游客量突破5万人次。这一系列活动的成功举办，进一步激发了全乡创建国家森林城市、建设生态文明、参与全民健身的热情，打响了国家运动休闲特色小镇的知名度。

**医保三零创建工作总结3**

20xx年度我院医保工作在院领导的关怀指导以及各科室密切配合和共同努力下，按照上级指示科学制定工作计划，认真开展各项工作，现将20xx年上半年工作总结如下：

>一、学习与宣传新政策

1、根据上级通知自20xx年1月1日起，原“新型农村合作医疗保险”与原“城镇居民医疗保险”正式合并为“城乡居民医疗保险”，随之一些政策也进行了相应的调整，医保办接到上级下发的政策文件后，分别在1月8日、1月19日、2月28日组织全院医护人员对20xx年城乡居民医保新政策及管理办法进行培训学习，并集中转达了“豫人社医疗【20xx】第18号、洛人社医疗【20xx】第8号，9号，10号，11号、以及洛政办【20xx】第135号文件”的指示精神。

2、执行国家的这项惠民政策，宣传工作是个重要环节。我们在医保办窗口醒目位置制作了20xx年城乡居民医保最新政策的宣传版面，尽可能的方便患者就诊，利用公示栏公布当月参保群众医疗费用的补偿兑付情况，使参保群众切身体会到医保政策看得见，摸得着的实惠，从而转变观念，重新认识新医疗保险政策的优越性。

3、医保办工作人员积极、耐心、细致地向每一位患者宣传和解释城乡居民医疗保险新政策，回答患者提出的各种问题，努力做到不让一位患者带着不满意和疑惑离开，使医保办窗口不但是受理参保群众医疗费用补偿之所，更是宣传医疗保险政策的重要阵地。

>二、医疗费用补偿兑付情况：

1、20xx年上半年，职工医保门诊患者使用医保卡支付1350人次，总费用共计209460元。平均每月34910元。

2、20xx年上半年，城乡居民中农村居民住院补偿1445人次，住院病人费用总额10415669元，次均住院费用7208元，平均住院日：天。补偿金额总计6112691元，人均补偿金额4230元。补偿比，其中按病种路径结算510人，覆盖率。

3、20xx年上半年，职工医保住院补偿94人次，住院总费用567646元，补偿费用376791元，补偿比。城乡居民中城镇居民住院补偿66人次，住院总费用428201元，补偿费用274822元，补偿比。

>三、日常审核督导情况

医保办严格按照城乡居民医保管理办法规定，每月一查房，每季度一督导，一旦发现违规的现象和苗头，责令其立即进行整改。根据我院各科室实际情况制定了《嵩县西关骨科医院医保工作考评细则》对各科室的医保工作每月进行一次综合评定，根据评分，排出名次。20xx年上半年，医保办共审核住院病历1605份，主要目的是在送保险公司审核之前发现并解决问题，在很大程度上减少了保险公司每月医保审核中的扣款，对于保险公司在对我院医保审核中产生的扣款，医保办积极组织复议，尽最大努力为我院挽回损失。如确实属于我院的失误造成的扣款，医保办会通知到相关科室，并提醒该科室在今后工作中汲取教训，进一步提高工作标准，把失误率降低至最低程度。

>四、开展“四查四促”专项行动

为了提升我院医疗保险工作的效率，努力改造就医环境，提高服务质量。我院根据上级指示开展了“四查四促”专项行动，3月29日医院成立“四查四促”专项行动领导小组，领导小组成立后，医保办在医保领域工作中积极开展自查自纠，查找问题并解决问题，建立问题整改台账，督促各科室拿出措施进行整改。20xx年4月7日，上级部门组织检查组对我院医保领域开展“四查四促”专项行动情况进行检查指导，对我们提出了一些宝贵的意见和建议，我院的医保工作整体上得到了上级领导的一致肯定，但从上级的检查情况中也发现了一些问题，比如：医保政策宣传栏设置不标准，中药熏蒸多收中药费用，不合理使用抗生素类药品的问题。

针对以上问题，医保办在接到上级整改通知书后，与办公室及后勤科进行协调，按标准重新制作了医保政策宣传栏，关于中药熏蒸重复收取中药费用的问题，也责成相关科室进行了整改。在使用抗生素类药品问题上，医院组织权威专家和从业人员进行探讨，对抗生素类药品的使用指症进行明确，从而杜绝滥用抗生素现象。

>五、下步工作要点：

1、提高服务质量，优化报销流程。

提升我院医疗保险工作的效率，努力改造就医环境，提高服务质量，随时查找问题，发现问题及时处理，杜绝医疗纠纷的发生。根据实际情况做好意外伤害住院患者的调查核实工作，尽可能做到在院调查，从而使患者出院当时就能享受报销。

2、继续加大审核督导力度，减少扣款。

坚持履行每月查房，每季度督导制度，并根据医保办制定的考评细则对各科室进行评分，及时发现问题，并督促整改，对设计城乡居民医保、职工医保报销的病历及报销手续严格进行审核，最大程度减少保险公司审核扣款。

3、执行医院各项指示，争做优秀科室。

认真学习《李强院长20xx年工作会议上的讲话摘要》完成好上级分配的各项任务，积极开展“学制度、尊流程、依法规”和“讲诚信、塑团队、精医济世为人”活动，耐心为患者服务，树立我嵩县西关骨科医院的良好形象。

**医保三零创建工作总结4**

20xx年6-11月份，我院共接收铁路职工、家属住院病人 人次，支付铁路统筹基金xxxx万元，门诊刷卡费用xxx万元。药品总费用基本控制在住院总费用的40％左右，在合理检查，合理用药方面上基本达到了要求，严格控制出院带药量，在今年8 月份医保中心领导给我院进行了医保工作指导，根据指出的问题和不足我院立即采取措施整改。

加强了门诊及住院病人的管理，严格控制药物的不合理应用，对违反医保规定超范围用药、滥用抗生素、超范围检查、过度治疗等造成医保扣款，这些损失就从当月奖金中扣除，对一些有多次犯规行为者进行严肃处理，直至停止处方权，每次医保检查结果均由医院质控办下发通报，罚款由财务科落实到科室或责任人。CT、彩超等大型检查严格审查适应症，检查阳性率达60%以上。

**医保三零创建工作总结5**

2、认真落实医疗救助政策。贫困户、低保、五保等特殊人群未在医院享受过民政救助政策的群众均可申请救助，低收入家庭个人支付超过15000元也可上交申请材料；全年共受理医疗救助材料XX份，打卡金额XXX元。

3、认真落实健康扶贫政策。为我镇建档立卡扶贫人口按每人250元代缴20\_年度代缴医疗保险费用，保障了贫困人口的看病需求，认真落实贫困户“351”、“180”、大病保险、民政救助、商业补充补偿保险及相关政策的资金发放工作，并X次排查贫困户慢性病卡办理情况，向贫困户发放慢性病病种告知书。对于提交了材料但是不符合办理条件的贫困户发放鉴定告知书并做好解释工作，积极与扶贫、民政、计生等部门对接,实行贫困人口动态管理,及时更新参保数据,做好贫困人口的应保尽保工作。加大医保扶贫宣传力度,上半年共从县医保中心领取医保扶贫政策明白纸XXX余份,安排专人逐一张贴到贫困户和医疗救助人员家中。

4、深入开展“打击欺诈骗保、维护基金安全”集中宣传月活动。今年5月我县正式启动了为期1个月的“打击欺诈骗保,维护基金安全”集中宣传活动，我镇在宣传月期间举行了相关培训会，在四个主要集市悬挂“打击欺诈骗保,维护基金安全”的横幅并上街发放相关宣传折页。

我自6月份参加工作至今已经5个多月了，在医院、科室领导的关心及同事们的帮助下，较好地完成了各项工作任务，使自己较快地熟悉了新的工作环境，在工作态度、专业技术水平等方面均取得较大的进步，主要有以下几个方面：

**医保三零创建工作总结6**

1、按上级要求，及时编制上报了20xx年度各项基金预算报表、月报及季报，并于每季根据数据编写基金运行情况分析，力求更好的为领导决策做好参谋。

2、加大各项医疗保险费征收力度，做到应收尽收。

一是职工医疗保险费用的征收，今年在各单位报送职工参保资料时，我科与职工保险科配合先把工资基数核准再录入档案，6月份在财政与银行的配合下，扣缴财政供养人员个人缴纳全年医疗保险费万元，通过核对，误差比以前年度减少，防止了基金的流失。

二是工伤生育保险费用的征收，每月将各单位缴纳的工伤生育保险费明细及时提供给职工保险科，使他们能通知没有缴纳费用的单位按时足额缴纳。

三是配合向上争资争项目的工作，工业滤布目前城镇职工医疗保险困难企业省级配套资金已到万元，城镇居民医疗保险资金中央配套1267万元，省级配套万元已全部入账。

3、控制支出，保证基金流向的合理与规范。对每月的基金支出先与业务科室进行核对，做到数字无误，合理规范，再向财政申请各项医疗保险基金，及时划拨到各定点医疗机构、定点药店及患者账上，以确保参保对象享受正常的医疗待遇。

4、配合审计组，做好全国社会保障资金审计工作。今年2月份，国家^v^派出审计组对我市社会保障资金进行审计，我局的各项基金也接受了此次审计，在历时两个月的审计过程中，我科与业务科室相互协调，密切合作，提供与审计有关的会计资料、电子数据、证明材料等，对审计组提出存在的问题进行了整改，通过这次审计，更加规范了基金的征缴、使用及管理。

5、通过协调，解决了历年来职工医疗保险理赔款难以及时到位的大难题。今年，在职工保险科的配合下，划拨了20xx及20xx年所拖欠的团险理赔款万元，保障了参保对象的医疗待遇。

6、配合居民管理科做好城镇居民的参续保工作。20xx年，我科向财政领用了400本城镇居民医疗保险票据，并及时发放、核销，确保居民参保工作的正常顺利进行。

**医保三零创建工作总结7**

我始终以一名^v^员的标准要求自己，不断加强政治思想和道德修养，吃苦在前，享受在后，以身作则，廉洁自律，保持清醒的头脑，抵制腐朽思想的侵蚀，严格遵守党的纪律，努力工作，不辜负上级党委对我的期望。

20xx年，在今后的工作中，我们还需树立服务观念，严把政策关，从细节入手，认真总结经验，不断完善各项制度，认真处理好内部运行机制与对外窗口服务的关系，努力更多更好地为学校职工服务、为专家服务、为患者服务，力争把我院的医保工作推向一个新的高度，为我院的美好明天作出贡献。

20XX年在我院领导重视下，按照医保中心的工作精神，我院认真开展各项工作，经过全院医务人员的共同努力，我院的医保工作取得了一定的成绩，现将我院医保工作总结如下：

**医保三零创建工作总结8**

在医保中心各位领导的英明领导下，转瞬间一个年度的工作完结了，现将一年的工作总结汇报，请下级领导给与指正。

渑池县医药总公司同仁大药房是我县规模较大的一家医药超市，次要运营：中药、西药、中成药、中药饮片、化学药制剂、抗生素、生化药品、生物制品等运营种类达5000余种，店内宽敞明亮，药品干净整洁，运营种类齐全，分类明确，能够满足绝大多数参保人员须要。

在日常运营过程中，咱们严厉恪守《\_药品治理法》、《渑池县城镇职工基本医疗保险暂行办法》、《渑池县城镇职工基本医疗保险定点零售药店治理暂行办法》以及相干的法律法规，严厉依照国家、省规定的药品价格政策。店内严把品质关，规范进货渠道，进货验货记录完善，无过期药品，在历次的药质量量检查、抽查过程中没有发现一例假劣产品，在社会上享有良好的口碑。在药品价格方面，货进源头，直接与厂家合作进货的优势使本店的药品绝大多数低于市场价格，对于办理有本店会员卡的参保人员，在原有价格的基础上可再次享用的优惠。

店内建立有健全的医保机构，由本店总经理直接领导担任医保工作，设立有两人专职担任的医保治理机构，并对其进行定期的业务、服务技能培训，保证零碎正常运行，及时上传、下载数据，并在服务过程中倡导“四心”“四声”服务，为参保人员营建一个良好的购药环境。同时在刷卡过程中严禁用医保基金购买领取范围以外的药品，杜绝在刷卡过程中刷卡金额和现金购药价格不分歧等不良状况。

自本店成为定点药店后，在医保中心的正确领导下，一直从严要求本人，完全听从医保中心的领导，以“所有为了顾客，做顾客的瘦弱使者”为运营宗旨，在刷卡服务过程中尽全力满足顾客须要。从20xx年6月至20xx年5月，我店的刷卡人数为：54152人，总费用为：元，平均每人费用为：元，其中非处方药品费用为：元，处方药品费用为：元。

咱们知道咱们的工作做得还不不够，在今后的工作中咱们将在医保中心正确领导下，齐心协力，文化服务，严厉按章相干法律、法规工作，维护国家利益和广大参保人员的利益，把医疗保险工作做得更好，为我县医疗保险工作再上一个新台阶做出应有的贡献。

**医保三零创建工作总结9**

为规范诊疗行为，控制医疗费用的不合理增长，以低廉的价格，优质的服务，保障医疗管理健康持续的发展，我院领导班子高度重视，统一思想，明确目标，加强组织领导，成立了由“一把手”负总责的医院医保管理委员会。业务院长具体抓的医保领导小组。各临床科室相应成立了以科主任为组长，护士长为副组长的工作小组，来负责本科医保的全面管理。重点负责本科医保制度具体实施及奖惩制度落实工作。加强医院信息化管理，通过医保软件管理，能更规范更便捷的服务患者。大大减少了差错的发生。在院内外大力宣传医保政策，提高了医保工作认识。

**医保三零创建工作总结10**

有健全的医保管理组织。有一名业务院长分管医保工作，有专门的医保服务机构，医院设有一名专门的医保联络员。

制作标准的患者就医流程图，以方便广大患者清楚便捷的进行就医。将制作的就医流程图摆放于医院明显的位置，使广大患者明白自己的就医流程。

设有医保政策宣传栏、意见箱及投诉咨询电话，定期发放医保政策宣传单20xx余份。科室及医保部门及时认真解答医保工作中病人及家属提出的问题，及时解决。以图板和电子屏幕公布了我院常用药品及诊疗项目价格，及时公布药品及医疗服务调价信息。组织全院专门的医保知识培训2次，有记录、有考试。

**医保三零创建工作总结11**

1、在分管副院长的直接领导下，设医保办公室对院内医保政策、法规的执行情况进行督促检查，配合各医保中心做好服务管理工作。

2、建立健全了医保工作管理制度，医疗工作制度和相关工作制度，建立首诊负责制度，转科、转院制度等相关的核心制度。建立精神科临床路径，以科学化的临床路径管理入院患者的治疗、康复工作。建立一日清单制度，让住院患者明白自己每一天的治疗情况、费用支出情况。但由于我院住院患者的特殊性，清单患者不易保管，所以我院根据患者及家属的需要提供一日清单或汇总清单，对于此制度的执行情况得到患者及家属的理解，全年无此类投诉发生。

3、经常深入门诊、收费室及各临床科室督促检查收费情况和对医保政策的执行情况，对用药是否合理、检查是否合理、治疗项目是否合理进行检查，发现问题及时纠正和处理。对住院的参保人员，坚持不使用超出目录范围的药物，如果病情特殊需要使用的，必须向患者或者家属说明情况，得到患者和家属的同意并签字确认后方能使用。与患者家属无法未得联系的，因病情需要使用特殊的治疗、药物的，科室向医务科、医保办报告，得到批准后方可使用。全年未发现有不合理用药、检查、收费的情况，能严格执行医保相关政策。

4、严格执行出、入院标准，认真执行门诊首诊负责制，全年无推诿、拒收病人的情况，无不正当理由将患者转院、出院的情况发生。认真核对就诊患者提供的《社会保障卡》与其身份是否相符，就诊患者是否按规定参保，全年所有住院患者均按实名住院，没有出院冒名住院的情况。

5、全年办理职工医保出院结算XX人次，住院总费用XX万元，医保统筹支付基金XX万元。办理居民医保出院结算XX人次，住院总费用XX万元，医保统筹支付基金XX万元。

6、严格按医保相关政策对职工、居民医保门诊慢性病进行现场报销。

7、严格执行物价政策，全年无发现违反相关价格政策，私立项目收费、分解项目收费、超标准收费的情况。

8、每月按时做好医保申报表，及时报送相关部门，督促财务人员按时申报兑付医保资金。

**医保三零创建工作总结12**

20xx年度，在局领导班子的领导下，在局里各科室的紧密协作下，基金科根据年初计划，编制预算，核算收支，报送报表，力求做到“以收定支，收支平衡，略有节余”，现就20xx年度的工作总结如下：

>一、基金收支情况

1、1—11月城镇职工基本医疗保险基金收入20xx万元，城镇职工基本医疗保险基金支出3184万元，其中统筹基金支出2149万元，个人帐户支出1035万元，已出现收不抵支。

2、1—11月工伤保险基金收入99万元，工伤保险基金支出102万元，生育保险基金收入1。4万元，生育保险基金支出0。9万元。

3、1—11月城镇居民基本医疗保险基金收入2820万元，支出900万元。

>二、主要工作情况

1、按上级要求，及时编制上报了20xx年度各项基金预算报表、月报及季报，并于每季根据数据编写基金运行情况分析，力求更好的为领导决策做好参谋。

2、加大各项医疗保险费征收力度，做到应收尽收。

一是职工医疗保险费用的征收，今年在各单位报送职工参保资料时，我科与职工保险科配合先把工资基数核准再录入档案，6月份在财政与银行的配合下，扣缴财政供养人员个人缴纳全年医疗保险费447。42万元，通过核对，误差比以前年度减少，防止了基金的流失。

二是工伤生育保险费用的征收，每月将各单位缴纳的工伤生育保险费明细及时提供给职工保险科，使他们能通知没有缴纳费用的单位按时足额缴纳。

三是配合向上争资争项目的工作，工业滤布目前城镇职工医疗保险困难企业省级配套资金已到156。3万元，城镇居民医疗保险资金中央配套1267万元，省级配套1094。5万元已全部入账。

3、控制支出，保证基金流向的合理与规范。对每月的基金支出先与业务科室进行核对，做到数字无误，合理规范，再向财政申请各项医疗保险基金，及时划拨到各定点医疗机构、定点药店及患者账上，以确保参保对象享受正常的医疗待遇。

4、配合审计组，做好全国社会保障资金审计工作。今年2月份，国家\_派出审计组对我市社会保障资金进行审计，我局的各项基金也接受了此次审计，在历时两个月的审计过程中，我科与业务科室相互协调，密切合作，提供与审计有关的会计资料、电子数据、证明材料等，对审计组提出存在的问题进行了整改，通过这次审计，更加规范了基金的征缴、使用及管理。

5、通过协调，解决了历年来职工医疗保险理赔款难以及时到位的大难题。今年，在职工保险科的配合下，划拨了20xx及20xx年所拖欠的团险理赔款481。97万元，保障了参保对象的医疗待遇。

6、配合居民管理科做好城镇居民的.参续保工作。20xx年，我科向财政领用了400本城镇居民医疗保险票据，并及时发放、核销，确保居民参保工作的正常顺利进行。

>三、工作的不足

1、与财政的沟通协调不够，目前城镇职工医疗保险本级配套资金只到位800万元，统筹基金收不抵支，使基金运行出现风险，已占用了个人账户资金。

2、平时对医疗保险政策及基金的收、支、滤布余情况调查研究不够，不能形成信息及调查报告，不能更好地为领导决策起到参谋作用。

>四、工作计划

1、做好20xx年财政供养人员配套资金预算表，多争取资金，将基金运行风险降到最低。

2、与职工保险科配合，办理20xx年续保工作时先核定工资基数再进行银行扣缴，力求做到零误差。

3、及时编制及报送各项基金年报和20xx年预算报表。

4、及时向财政领核居民医疗保险专用票据，发放到各乡镇及象湖镇各居委会，确保20xx年居民参保续保工作顺利进行。

5、与业务科室配合，加强定点医疗机构及定点药店的监督检查工作，杜绝基金的流失。

6、做好各险种的日常拨付及账务处理工作，并参与各险种的扩面工作。

7、加强学习，包括政治及专业学习，将新的政策学习通透，更好的为参保对象服务。

**医保三零创建工作总结13**

为贯彻落实\_、\_和省、州脱贫攻坚工作部署,按照全市脱贫攻坚任务要求，医疗保障局深入开展脱贫攻坚工作，现将脱贫攻坚工作情况汇报如下：

>一、医保扶贫工作运行情况

（一）提高精准扶贫人员大病保险保障能力

20xx年，城乡居民大病保险筹资标准为每人每年50元，比上年提高15元，实行倾斜性支付政策，将大病保险起付线标准调整为3千元，报销比例在原支付比例基础上提高5%，最高支付额为30万元，进一步减轻贫困人口个人医疗费用负担，切实提高农村贫困人口大病保险受益水平。

（二）制定大病兜底补偿政策和“一事一议”救助办法

贫困患者在县域内医院住院享受“先诊疗、后付费”“一站式报销”服务，在统筹推进实施城乡居民基本医疗保险（新农合）、大病保险、医疗救助三道防线基础上，设立大病兜底第四道防线。根据《\_省委办公厅、省人民政府办公厅印发的通知》及在省、州关于落实国家脱贫攻坚成效考核中提出的不得超标准简单搞自付封顶或“零自付”的整改要求，出台《市医疗保障扶贫三年行动实施方案》，将大病兜底新农合住院补偿比例调整为90%，慢病门诊调整为80%。对经基本医保、大病保险、医疗救助、大病兜底报销补偿后，个人自付医疗费用额度仍然较高、确实无力承担的特殊贫困患者，采取个人申报与政府主动救助相结合的方式，通过“一事一议”办法设立第五道防线予以救助解决。

（三）市建档立卡贫困人口参保情况

重新核对未参合贫困人口信息。要求各乡镇卫生院、村卫生室、各乡镇扶贫工作人员协助完成此项工作。经过近一个月的逐户、逐人排查，对所有未参合贫困人口在乡、去向情况已核实清楚无误，同时将相关证明材料存档。

为及时获取最新贫困人口信息，每周与扶贫办信息科沟通，并将信息上报州医保局。市年初建档立卡人员1669人，经扶贫办确认减少97人，截止到11月末，建档立卡人员共计1572人，其中参加新农合医保1539人，参加城镇居民医保23人，参加城镇职工7人，省内学校参保1人，省外参保2人，参保率100%。

（四）贫困人口政策宣传工作

通过多种形式宣传报道，在社会上营造医保扶贫浓厚氛围。开展扶贫宣传活动，设立义诊宣传台，通过标语或电子字幕、墙报、专栏、展板、传单等形式广泛宣传，制作医保扶贫政策宣传海报2300张，在乡镇政府、卫生院、办政大厅和每个村的村卫生室、活动室、村委会、运动场等地点张贴。制作医保扶贫宣传折页4,000张，充分发挥乡镇卫生院、村医和驻村扶贫工作队作用，采取包干负责、点对点、面对面入户宣传，确保农村贫困人口对医保扶贫政策知晓率。市定点医疗机构就诊大厅、出院结算等地点要设置医保扶贫宣传内容和宣传资料取阅点,公开“一站式”办结流程和“先诊疗、后付费”政策。利用手机微信公众号等群众便捷获取信息的手段,全面宣传医保扶贫工作。进一步提高贫困患者医保健康脱贫政策深度知晓率。

（五）慢病手册办理及政策宣传情况

与扶贫办、卫健等部门组织工作人员实地走访61户118名建档立卡贫困户，了解其身体情况，重点关注慢病手册办理情况，帮助贫困群众完善资料，及时办理，确保贫困人口慢性病政策应享尽享。11月26日召开定点医疗机构贫困人口门诊慢病管理工作培训会，对32种门诊慢病认定流程、门诊慢病手册管理和贫困人员政策引导等方面进行讲解。为了能精准掌握贫困人口慢性病认定及待遇保障情况，与卫健部门多次沟通配合，对全市贫困慢病患者信息进行重新梳理排查，确保各医疗机构慢病人员信息与医保系统中开通标识的人员准确一致，截止11月末，共计确定贫困慢病人数791人。目前已将“医保慢病待遇标识”下发至各乡镇，并粘贴在一人一策记录本上做为慢病手册。

（六）贫困人口医疗费用直接结算情况

县级定点医疗机构设置医保、大病保险、医疗救助、兜底结算“一站式”报销窗口，严格执行“先诊疗、后付费”模式，对贫困患者住院不收取押金，防止因垫资压力过高，让贫困人口不敢看病、看不起病。将贫困人口住院医疗费用和42种特殊疾病门诊医疗费用实际报销比例提高到90%，慢性病门诊医疗费用实际报销比例提高到80%。

截止20xx年11月20日，共为4467人次提供“一站式服务”，患者不再需要来回“跑腿”报销；四道防线合计补偿金额万元，践行了对贫困患者“医疗有保障”的承诺。

接下来将继续推进“两不愁，三保障”工作落实，不懈怠、不拖沓，务实工作，持续加力，确保建档立卡贫困户医保扶贫待遇，以实实在在的\'成效进一步提高群众的满意度和获得感，为全面打赢脱贫攻坚战贡献力量。

>二、精准对接，全面完成局包村扶贫工作任务

与边检站共同承担敬信镇村的包保任务，为切实做好单位包村工作，抽调责任心强的同志担任党建指导员，完全脱产专心从事该村的扶贫工作，局主要领导定期到村进行调研，全员参与、全力以赴，宣传扶贫政策，认真听取党建指导员工作汇报，坚持1月至少1次专题会，做到了组织保障有力和各项工作的推进落实。截止目前，进行医保扶贫走访两轮；为贫困户提供免费体检1次；开展扶贫慰问，购买慰问品3次；与红十字会对接，组织应急救护培训1次,捐赠衣物1次。

**医保三零创建工作总结14**

为使医保病人清清楚楚就医，明明白白消费，我单位利用电子屏对医保各项收费标、部分药品价格、收费项目进行了公布。为广泛接受群众的监督和争取群众的意见建议，我单位还设立了群众医保建议本，公开了医保投诉电话等方便群众向我们提出建议和投诉举报不良的医保行为。为我单位规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理责任人提供了一定的参考。

为保障我单位医保工作的稳步推进，我单位结合自身实际制定了年度工作计划、医疗保险服务相关管理规章制度、以及对单位员工的医保知识培训计划和定期不定期监督检查制度等等保障医疗保险服务质量的规章制度，并认真组织实施。从检查结果来看，我单位员工对医保知识都有较好的掌握，各项医保服务项目有序推进。

**医保三零创建工作总结15**

具备良好的政治和业务素质是做好本职工作的前提和必要条件。一年来，始终把学习放在重要位置，努力在提高自身综合素质上下功夫。一是重点学习了^v^理论、“三个代表”重要思想和^v^报告、十六届三中、四中全会决定等篇章。二是学习了医疗保险相关的政策、法规等;三是参加了档案及财务举办的培训班。四是尽可能地向周围理论水平高、业务能力强的同志学习，努力丰富自己、充实自己、提高自己。同时积极参加单位组织的各种政治学习活动，通过实践有效地提高了理论水平和思想政治素质。

**医保三零创建工作总结16**

（一）加强党的政治建设，坚决做到“两个维护”

为深入学习贯彻《^v^中央关于加强党的政治建设的意见》，引导党员干部职工进一步增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，20\_年，我支部召开党员大会与主题党日融合开展15次，上党课6次，召开党小组会议36次，意识形态工作分析研判6次，认真系统全面学习了党的十九大、十九届二中、三中全会和十九届中央纪委二次、三次全会精神，贯彻落实市委五届三次、四次、五次、六次全会部署，贯彻落实市国资系统20\_年党风廉政建设和反腐败工作会议精神，推动公司形成了正气充盈的政治生态。

（二）扎实开展“不忘初心、牢记使命”主题教育，深学笃用^v^新时代中国特色社会主义思想

20\_年6月中旬至9月上旬，我支部积极投入到第一批“不忘初心、牢记使命”主题教育之中，深入学习贯彻^v^新时代中国特色社会主义思想，按照“不忘初心，牢记使命”主题教育工作的总体部署和“理论学习有收获、思想政治受洗礼、干事创业敢担当、为民服务解难题、清正廉洁作表率”具体目标，深入推进“自我革命、自我净化、自我提升”。组织读书班学习研讨8次、集中学习10次、开展专题调研3次、交心谈心25人次、讨论发言48人次。按照“四个对照”“四个找一找”的要求，深入查摆问题，抓好整改落实，保证了主题教育成果转化为实际工作成效。通过深入学、持久学、反复学，确保了^v^新时代中国特色社会主义思想入脑入心，增强了政治认同、思想认同、理论认同。

（三）做好宣传思想工作，守牢意识形态阵地

意识形态工作无小事，我支部压紧压实主体责任，切实做到守土有责，守土负责，守土尽责。全年开展意识形态工作分析研判6次，增进“五大认同”，全面落实“一个高举”“两个巩固”“三个建设”，深挖工作不足，抓好整改落实，做好党员职工帮扶和谈心谈话工作，保证了全年舆情可控和建国70周年大庆安全稳定有序。

（四）党建工作与中心工作深度融合，组织建设与人才队伍得到加强

20\_年，\*\*支部以提升组织力为重点，围绕公司中心工作，贯彻落实《中国^v^支部工作条例》，实施“国企基层党建推进年”行动。一是全年常态化开展创先争优“月计月清”评议工作，全年不合格1人次，其余为合格或部分优秀；二是组织在职党员职工进社区开展志愿服务活动2次，宣示保护饮用水源、保障饮水安全决心，展现国企担当；三是召开大用户客户座谈会，听取收集用户对服务工作的意见建议，打通服务群众最后一公里；四是支委会严格执行“四步工作法”，决策和参与决策20余项，党建工作与中心工作有效融合。

发展党员工作取得新进展，年初确定了1名积极分子，年末发展了2名预备党员，人才队伍建设得到进一步加强。

（五）群团、^v^、宗教管理工作稳步推进，党风廉政建设和反腐败工作取得新成效

20\_年，支部指导工会开展群团工作如火如荼。全年先后组织参加了\*\*公司春节文艺汇报演出、退伍军人“八一”建军节活动、集团公司和\*\*公司运动会、“歌唱祖国”建国70周年歌咏比赛和“不记初心、牢记使命”读书比赛，均取得优异成绩；组织春秋两季出游活动各1次，组织主旋律集体观影5场次，向困难职工捐款1次。

为全面完成党风廉政建设和反腐败各项工作，我支部全体党员严格遵守“六大纪律”，让纪律成为自律，养成遵规守纪的高度自觉；认真贯彻学习廉洁自律准则、党纪处分条例和问责条例，引导干部职工遵守党纪国法；公司高度重视“5+4”专项治理工作，主动作为，认真梳理问题，逐项抓好整改落实；全年开展支部纪检监察工作分析研判1次。

**医保三零创建工作总结17**

1、按时上报上年度职工工资情况，以便州医保中心核定当年的医疗保险缴费基数，并及时申报新进人员及退休职工医疗保险变更情况和办理相关手续。

2、配合州、市医保中心完成临时性的工作，及时将有关部门的文件精神和政策接收、传达并落实。

3、严格执行《XXX人力资源和社会保障局关于进一步完善城镇职工基本医疗保险门诊特殊疾病慢性病管理工作的通知》（XX）〔20\_]1５号）规定，及时测试医保收费系统，并于20xx年1月1日开始执行特殊疾病、慢性病即时结算工作。

**医保三零创建工作总结18**

为规范诊疗行为，保障医保管理持续发展，院领导高度重视，统一思想，明确目标，加强了组织领导。建立了由“一把手”负总责的医院医保管理工作领导小组。业务院长具体抓的医保工作。各临床科室科主任为第一责任人，负责本科医保工作管理，重点负责本科医保制度具体实施。

为使广大职工对医保政策及制度有较深的了解和掌握，我们进行了广泛的宣传学习活动，召开全院职工会议，讲解医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识。举办医保知识培训、发放宣传资料、闭卷考试等形式增强职工对医保日常工作的运作能力。

**医保三零创建工作总结19**

总结一年来的工作，自己的工作仍存在很多问题和不足，在工作方法和技巧上有待于向其他业务员和同行学习，20xx年自己计划在去年工作得失的基础上取长补短，重点做好以下几个方面的工作：

1、依据20xx年销售情况和市场变化，自己计划将工作重点划分区域；

2、每月要增加x个以上的新客户，还要有几个潜在客户；

3、见客户之前要多了解客户的状态和需求，再做好准备工作才有可能不会丢失这个客户；

20XX年，在镇党委、\*重视和正确领导下，我镇农业农村工作在20XX年取得成绩的基础上，又有了跨越性发展，农业机械化水\*跃上新台阶，高效农业亮点频现、精彩纷呈，设施农业面积位居全区之首，农业基础设施投入前所未有，农业后劲明显增强，农民居注农村环境明显改善，农业基础地位明显加强，“三农”工作迈上了新的发展\*台。

**医保三零创建工作总结20**

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。

**医保三零创建工作总结21**

一是入院方面，严格对入院人员进行仔细的身份验证，坚决杜绝冒名顶替现象，住院期间主动核实是否存在挂床住院现象，做到发现一起制止一起。二是针对病情，做出合理的诊疗方案，充分为患者考虑，不延长或缩短患者的住院时间，不分解服务次数，不分解收费，出院带药按照规定剂量执行。三是在特殊检查治疗方面，我院要求医生要针对不同病人的不同病情，做出合理的诊疗方案，如有需要进行特殊检查治疗，需认真、仔细、真实填写申请单，并严格按照程序办理。不得出现违规和乱收费现象。四是对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并提供费用明细清单。严格执行药品目录的规定范围不擅自扩大或缩小药品的使用范围，对就诊人员要求需用目录外药品、诊疗项目，事先要征求参保人员同意。

**医保三零创建工作总结22**

（一）推进金x大港区医保协同发展。一是设立大港区医保便民服务窗口，实现医疗费用申报、异地就医备案、城乡居民参保登记业务大港区通存通兑。二是搭建大港区医保业务数据交换中心，实现业务事项影像受理资料、医保审核数据等高效传输和即时办理，规范服务行为。三是建立大港区服务事项内控管理制度，制定《大港区医保便民服务一窗办理实施方案》，实施跨区域与本地业务事项同质化管理，专柜管理跨区域业务档案，严格做好业务风险防控。四是建立三地医保监管联动机制，开展检查内容统一、检查人员联动、检查结果互认的联合监管，组建大港区第三方专家库，建立专家抽调机制，解决第三方评审专家资源分布不均、技术差异和风险防控等问题。自三地签订医保事业协同发展协议以来，已开展交叉检查x家次，追回违约金额万元，扣减保证金万元，暂停医保服务协议x家；开展专家交叉评审x次，审减不合理费用万元，扣减违约金万元。

（二）推进医共体建设医保支付方式改革试点。作为全市首个医共体建设医保改革试点区县，通过试点先行，确定了一个总额、结余留用、超支分担、共同管理医保总控改革工作思路，被x区委、区政府《x区推进紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案（试行）》（青委发〔xxxx〕xx号）文件采纳，将改革医保支付方式作为医疗集体化改革重要运行机制，也为x市医共体建设积累了医保改革经验。

**医保三零创建工作总结23**

半年来，在县新农合管理办公室和医保办的正确指导下，在我院职工的共同努力下，我院的新农合及医保管理工作得到了顺利实施，给参保人员办了一定的实事，取得了的一定的成绩，缓解了参保人员的“因病致贫，因病返贫”的问题，有效减轻了病人家庭的经济负担，让参合农民得到了实惠，极大的方便了参保人员就医，维护了广大干部职工和农民的切身利益，满足了参保患者的医疗需求。

>一、政治思想方面

认真学习十八大会议精神及\_理论，全面落实科学发展观，认真开展“6S”、“争优创先”、“三好一满意”活动，贯彻上级及院里的各种文件精神并积极落实到位，学习医院工作规划，制定科室内部工作计划，使各项工作有条不紊，不断提高自己的思想政治觉悟，廉洁自律，遵守卫生行风规范，自觉抵制行业不正之风，以提高服务能力为己任，以质量第一、病人第一的理念做好服务工作。

>二、业务工作方面

1、认真执行县新农合及医保办的有关政策，根据每年新农合管理办公室及医保办下发的新文件及规定，我们及时制定培训计划，按要求参加县新农合办及医保办组织的各种会议，不定期对全体医护人员，财务人员进行相关知识及政策的宣传学习，使有关人员能够正确理解执行上级各项决议文件，合作医疗实施办法以及相关规定，使其对报销比例，报销范围，病种确实熟练掌握。

2、对住院病人的病历及补偿单据每月进行抽查，对发现的有关问题及时向科室反馈，提出原因并加以整改。

3、坚持首诊负责制，加强了住院病人的规范化管理，对住院患者实行医疗和护理人员双审核制度，认真审核参保患者医保卡，身份证及户口薄等有关信息，严格掌握入、出院指证和标准，坚决杜绝了冒名顶替住院和挂床住院等违反新农合政策的现象发生，严格执行诊疗常规，做到合理检查，合理用药，合理治疗，住院病人一览表，床头牌，住院病历上均有新农合标识，及时向参保患者提供一日清单和住院费用结算清单，对出院病人，即时出院，即时报销。

4、为方便群众就医，设立了新农合及医保报销窗口，张贴了就医流程，报销范围，报销比例。在我院的院务公开栏公布了我院的服务诊疗项目及药品价格和收费标准，增加了收费透明度，公开了投诉电话，对出院病人的补偿费用实行了每月公示，提高了新农合基金使用透明度。

5、20xx年1-6月份我院新农合补偿人数：3278人，费用总额：10246519元，保内总额：8180922元，应补偿金额3074455元，次均住院费用：312584元(其中：河东区补偿人次90人，总费用308933元，保内费用：245856元，应补金额98250元次均费用：元)我院20xx年上半年新农合收入与20xx年同期比各项指标增幅情况：

认真贯彻上级及院里的各种文件精神并积极落实到位，20xx年上半年医保住院患者1872人，20xx年1-6月份住院患者192人，20xx年上半年医保住院病人比20xx年同期增加5人，住院增长率为：。

>三、存在的问题与不足

由于思想重视程度不够，管理不规范，次均住院费用增长控制还是不够严谨，侧重追求经济利益，对患者没有严格做到合理检查，合理治疗合理用药，合理收费。

>四、下半年工作计划

1：继续做好与县医保办、新农合办、医院等三方协调和上传下达的工作。

2：围绕医院年度工作计划，突出重点，当好领导参谋和助手，使医保中心、新农合、医院和患者三方达到共赢。

3：严把参合、参保患者证件核查关，坚决杜绝借证住院、套取医保、新农合管理基金的行为发生。

4：继续加强对全院医务人员进行医保、新农合政策宣传以及相关知识的学习和培训，不断提高医保、新农合工作的制度化、信息化、规范化管理水平。

我院新农合、医保管理工作，还有很多不足之处，在今后的工作中要认真学习和落实上级医保、新农合政策。立足岗位，认认真真做事，扎扎实实工作，明其职，尽其责。为我院新农合、医保工作的持续健康发展做出应有的贡献。

**医保三零创建工作总结24**

一年来在县委、县政府的领导下，在市医疗保障部门的正确指导与帮助下，在局领导班子的高度重视与大力支持下，全所同志紧紧围绕我局年初制定的继续实施八四四工程和具体工作目标的要求，以学、转、促活动为契机，以服务于广大的参保患者为宗旨，团结协作共同努力，我县的医疗保险工作健康平稳的运行，现就一年来的工作总结如下：

>一、转变工作作风、树立服务观念

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，我们以为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。

>二、突出经营意识，认真做好医疗保险基金的收缴和管理工作。

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xx个，占应参保单位的xx，参保职工xx人，占应参保人数的xx，其中在职xx人，退休xx人，超额完成覆盖人数人的目标。共收缴基本医疗保险金xx万元，其中单位缴费xx万元，xx个人缴费xx万元，共收缴大病统筹基金xx万元，其中单位缴纳xx万元，xx个人缴纳xx万元。

>三、稳步扩面，解决困难企业的医疗保障问题。

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。

>四、规范管理程序，加强两定点管理，严格监督审查，确保基金收支平衡

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xx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xx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xx%，大病占疾病发生率的；住院医疗费用发生额为xx万元，报销金额为xx万元，其中基本医疗保险统筹基金报销xx万元，基金支出占基金收入的xx，大病统筹基金报销xx万元，支出占大病统筹基金收入的xx。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。

>五、周密安排，圆满完成门诊特殊疾病申报鉴定工作

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xx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xx人，无诊断证明或其他材料的xx人)。二是组织专家监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。鉴定分二步进行：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能直接确定患有门诊特殊疾病人员，在xx月xx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xx人，未参加检查者xx人)。经检查鉴定确定为门诊特殊疾病患者的共xx人，核发了门诊特殊疾病专用证及医疗手册，从xx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。

>六、xx个人账户管理规范化、现代化。

在xx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xx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xx个人账户划入资金xx万元，其中xx个人缴费全部划入xx个人账户，金额为xx万元，单位缴费中按单位向xx个人账户划入金额为xx万元。为方便广大参保患者门诊就医，在xx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xx个人账户共支出金额为xx元，划卡人次为xx人次，xx个人账户余额为xx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，xx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。

>七、xx年工作设想：

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。

**医保三零创建工作总结25**

教育事业是社会主义精神文明建设事业的一个重要组成部分。\_同志曾指出：“希望各级党委和政府的领导同志，要高度重视教育和青少年学生的思想政治工作。坚持经济建设为中心不能动摇，同时要切实抓好社会主义精神文明建设，否则经济建设最终也搞不上去。”把教育和青少年学生的思想政治工作，上升到经济建设和精神文明建设相互关系的高度来看问题。

>一、充分发挥党支部战斗堡垒作用，抓好干部教师队伍的思想作风，是精神文明建设的前提条件

为了搞好学校精神文明建设，学校党支部带领全体教职工认真学习，继续抓好教师职业道德建设，不断深化学校精神文明建设。

在即将过去的一年中，校长带领三小教职工坚持贯彻“三个代表”的重要思想，切实加强政治素养，提高思想水平，充分发挥党支部的作用，当好学习贯彻“三个代表”重要思想的组织者、推动者、实践者，坚持以人为本的科学发展观，建设高素质的教职工队伍。

在学校建设上，把促进“学校可持续发展”、“教师专业化发展”和“学生全面发展”作为学校一切工作的出发点和归宿。

>二、树典型、促发展，多角度提高教师素养，抓教师队伍建设

要培育优秀的学生，必须有优秀的教师队伍。提高学生的思想道德素质，教师的师德水平是关键。因此，学校把师德建设摆在道德建设的首位，抓学习、建制度、搞活动、严奖惩，广大教师的思想道德素质得到进一步提高，爱岗敬业、乐于奉献、热爱学生、为人师表的园丁精神得到进一步升华。具有高尚的师德是一支高素质教师队伍的重要标志，我校长期通过各种形式提高教师的师德修养。

>三、加强学生思想道德教育，进一步提高教育教学质量，积极创建学校育人平台

(一)以德治校、以德育人

学校在认真办学的同时，十分重视以德治校、以德育人，始终把提高办学质量和搞好精神文明建设作为学校工作的重中之重。在师生中广泛开展“五爱”、“四有”、“三德”系列教育活动，提高师生的思想政治素质，做到物质文明、精神文明两手抓，两手都过硬。坚持对学生进行思想品德和日常行为规范养成教育。学校通过每周一的升旗仪式对学生进行国旗下教育，从国情、道德规范、法律常识、文明礼仪、先进模范人物的集中介绍等方面进行教育，将理解大道理，贯彻大原则同正确处理身边小事联系起来，把传授知识和陶冶情操，养成良好行为习惯结合起来，并对学生系统地进行文明礼貌，助人为乐、爱护公物、保护环境、遵纪守法等社会公德教育，对提高学生的文明素养起到了很好的作用。

树人为本，立德为先。长期以来，我校在致力于培养学生科学文化素质的同时，从没放松对学生的思想道德教育。尤其是《\_中央\_关于进一步加强和改进未成年人思想道德建设的若干意见》颁布以后，道德教育更是学校精神文明建设工作的重中之重。学校充分利用学习贯彻《\_中央\_关于进一步加强和改进未成年人思想道德建设的若干意见》这一契机，在全校师生员工中广泛开展道德教育。学校少先队向全体少先队员发出倡议，各中队、小队积极响应、落实少先队的倡议，将参加学校义务劳动及社会公益活动作为常规队日活动。

(二)开展丰富多彩的文明礼仪教育活动，在学生中间深入开展精神文明建设活动

学生是祖国的未来与希望，塑造学生良好的道德品质是素质教育中不可或缺的重要内容。我校坚持通过多种形式加强少年儿童思想品德教育。在坚持开展赏识教育的基础上，通过“感恩”主题教育活动，使学生知恩、感恩，从身边发现爱、懂得爱，继而学会给与爱、播种爱，提高学生的道德水平。并利用班会课开展专题教育，力求在为人处事、待人接物方面对学生予以规范。

>四、依法治校，在师生中加强法制宣传教育

德育工作中重在把握关键性，提高学生的法律意识。现在学生的法律观念有些淡薄，不知道哪些行为可能触犯法律，因此学校坚持对师生进行法制教育，落实学校的各项安全制度，坚持执行综合治理各项法规，开设由学校法制副校长讲授的法制课，各班级组织“守法从我做起”主题班会，以此加强学生的法律意识，达到知法，懂法，遵纪守法的目的，通过努力，师生的遵纪守法的意识有了很大的提高，学校违法犯罪率一直为零。

在抓精神文明建设中我们尝到了甜头，我们感到精神文明建设不是说教，更不是写在纸上让人看的花架子，一年来我们学校在上级有关部门领导下，学校领导班子带领全校教职员工抓精神文明建设不走过场，真抓实干，不做表面文章，注重实效。经过我们努力，不仅学校的教育教学管理连上新台阶，育人质量也不断得到提高，学校越来越得到学生和家长的认可，社会声誉和知名度也越来越高。今后我们将一如既往的抓住精神文明建设这个龙头，来促进学校各项工作的进一步发展，以更好地适应素质教育的需要，为国家，为社会，培养更多的优秀人才。

**医保三零创建工作总结26**

镇党委、\*始终把发展粮食生产工作放在农业农村各项工作的突出位置来抓，一方面稳定播种面积，优化品种结构，提高单产水\*，另一方面大力推广农业机械化作业，增强农业综合生产能力。20XX年在去年推广机插秧面积超万亩的基础上，机插面积达到万亩，占水稻插秧总面积的85%，与此同时，秋小麦机播面积推广比例超90%，基本上实现了农业生产的由收到种的全程机械化作业。农机化技术推广工作得到了盛市、区各级领导的高度肯定与赞扬。顺利完成了夏秋两季秸秆禁烧与秸秆综合利用工作。粮食高产创建工作获得上级好评，实验单产达700公斤以上。农机工作继去年被省市表彰为“先进工作单位”之后，20XX年，依托镇农机站成立的农机合作社又被国家表彰为示范合作社。

**医保三零创建工作总结27**

我于20xx年8月1日正式投入到医院的医保管理工作中，在四个多月的医保审批前的准备工作中，在医保中心的精心指导下，在沈总的大力支持下，在院长的高度重视下，在全院人员的积极配合下，初步完成了医保审批前的准备工作，现将具体工作情况做如下总结：

>一、规范管理，认真执行医保政策

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。

>二、按医保要求进行HIS系统初步改造

我院HIS系统是由深圳坐标软件开发有限公司提供的工作站操作系统，这套系统离北京医保要求相差甚远，系统内的内容、模块需要不断完善和改造，才能够达到北京市基本医疗保险要求，网管xxx、xxx每天巡回在各个科室，发现问题及时解决，各科出现技术性的问题时二位网管也会随叫随到，现就HIS系统问题做如下汇报：

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、培训住院医生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。

7、住院清单内增加了单价栏、项目或药品费别(无自付、有自付、全自付)，

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。

11、在陈总按排下，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。

>三、院内医保基本设置：

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。

>四、不断学习、随时掌握医保新动向：

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。

>五、实时掌控物价

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。

>六、医保审批前的准备工作：

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。

>七、医保办的工作与各科室的关联：

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。

**医保三零创建工作总结28**

在工作的这一年中，我积极参加区里和市里组织的新教师培训活动，不断地学习各种教学理论来充实自己，并且认真听讲，积极吸取各位名师优秀的教学方法和教学理念，不断地进行反思，提高自身的教育教学能力。

经过这一年的工作和学习，使我的教学能力有了一定的提高，但还是有很多的不足之处，如课堂的调控能力还需要我不断的提高。但是我相信，在今后的工作和学习中，经过不断地磨练，一定能够改善自身的不足之处，不断地提高自身的教育教学能力，在教育的道路上越走越好，我会更加的努力加油！

20xx年夏天，我成为xx县特岗队伍中的一员来到了xx中学，时间过得真快，我来xx中学工作已经一年了，在这365个日子里，让我感同身受的是来自每一位领导和老师给予我的信任、关心、支持和帮助，我也在赵村中学这个优秀的大家庭中慢慢成长，古语说：滴水之恩，涌泉相报，我先借此机会向各位领导，同事们表示最衷心的感谢。 为了更好地做好今后的工作，总结经验、吸取教训，本人从德能勤绩四方面作工作小结：

一、思想品德方面

一年来，本人热爱党，热爱人民，坚持党的教育方针，忠诚党的教育事业。踏上工作岗位后认真学习了《教师法》、《未成年人保护法》、《义务教育法》等，思想端正，作风正派，服从领导的工作安排，积极参加各种会议，办事认真负责。

热爱教育事业，把自己的精力、能力全部用于学校的教学过程中，并能自觉遵守职业道德，在学生中树立了良好的教师形象。能够主动与同事研究业务，互相学习，配合默契，教学水\*共同提高，能够顾全大局，团结协作，顺利完成了各项任务。

孔子说：三人行必有我师，特别是对我这个刚从事教学工作来说，学校领导和同行都给了我非常大的帮助，我也在听课评课中提高自己，反思自己的教学方式方法。

二、业务知识和工作能力方面

一年来，我主要担任了两个班级的数学教学工作，由于我们洛宁使用的是新课标版本的教材，因此在上岗之前县里特地请了县里省里的名师对我们进行培训，从这次培训里我学到了很多东西，给我在实际教学中提供了很大的帮助。

上个学期到现在一直担任xx和xx两个班级的数学教学工作，在教学中我更深刻的理解课本，在把握课本的同时，采用多种教学手段，把新课改的要求体现到教学中去。提高学生分析问题和解决问题能力，培养学生学习数学的兴趣，积极开展各种数学活动，开阔大家的视野，帮助学生拓展思路，对基础知识能灵活运用，从而使同学们分析、解决问题的能力不断提高。

三、工作态度勤奋敬业方面

一年时间里从未无故缺席，第一学期我带两个班的数学教学工作，每周分别为16课时，第二学期每周16课时，准时到校上班，上课时精神饱满，积极参加各种会议，认真听课。

四、工作业绩方面

刚开始踏上工作岗位的时候由于我由于教学经验不足，我带的班级成绩不是很理想，后来在各位同事的帮助下，我努力提高自己的教学水\*，积极听优秀老师的课，找到自己的差距和不足，不断学习改正，针对一些学生信心不足的问题，经常找他们谈话，及时了解他们在学习数学中的感触，不断鼓励他们，经过两个学期的努力，培养了一批数学学科的尖子生，并在不断扩大这个队伍，让大家对学习数学始终充满信心。在今后的工作中，本人将会更加努力，争取做得更好。

一、城乡居民养老保险是市委、市政府为保障城乡居民老年人基本生活的一件实事，是关系广大城乡居民切身利益的一件好事！凡是符合条件的参保者年满60周岁每月都可以领到不少于70元的养老金。20xx年城乡居民养老保险工作已近尾声，自元月份启动至今已顺利超额完成任务，xx中心参保人数共计12568人，其中，共有4150名60岁以上老人已领取养老金。

二、全力推动小额担保贷款工作，为个人创业和企业融资提供贴息政策。为扶持劳动者自主创业，加大对下岗失业人员、高校毕业生自主创业的扶持力度，充分贯彻创业指导、项目开发、税费减免、跟踪扶持等^v^一条龙服务^v^的工作模式，从而落实小额担保贷款就业援助政策。半年来共向高新区推荐8名自主创业人员申请小额担保贷款，为创业带动就业提供强有力保障。

三、创业培训：随着高新区重大项目建设的不断推进和城市建设的不断发展，怎样引导失地农民就业和创业这个问题就成了当前工作重点，围绕高新区经济发展布局和社会安定稳定，下半年联系培训机构，组织30名有创业愿望的失业农民在永和社居委进行了创业培训。

一年来，xx镇根据市委市\*提出的“创全国绿化模范市”、“全国园林城市”绿化战略目标和林业局下达的林业生产任务，结合工作实际，迅速制定了林业生产方案，组织人员，集中时间，

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！