# 医保主动服务企业工作总结(合集43篇)

来源：网络 作者：柔情似水 更新时间：2025-04-24

*医保主动服务企业工作总结1通过我科工作人员及全院相关工作人员的共同努力，认真工作，诚心为患者服务，圆满完成了年初既定各项任务。20\_年收治医保、居民医保住院病人余人，总费用万余元。接待定点我院的离休干部人、市级领导干部人，伤残军人人。20\_...*

**医保主动服务企业工作总结1**

通过我科工作人员及全院相关工作人员的共同努力，认真工作，诚心为患者服务，圆满完成了年初既定各项任务。20\_年收治医保、居民医保住院病人余人，总费用万余元。接待定点我院的离休干部人、市级领导干部人，伤残军人人。20\_年我院农合病人人，总费用万元，发生直补款万元，大大减轻了群众看病负担。

我院医保农合工作在开展过程中，得到了市医保局、卫生局、合管办领导及工作人员的大力支持再加上我院领导的正确领导、全院医务人员的大力配合才使得医保农合工作得以顺利进行。在20\_年的工作中虽然取得了一定成绩但仍存在一些不足，如：因新农合实施规定的具体细则不够明确，软件系统不够成熟，问题琐碎，人员紧张，导致我们在工作中比较被动，沟通协调阻力偏大；全院的医保工作反馈会偏少。

在今后的工作中，需严把政策关，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，规范业务经办流程，简化手续，努力更多更好地为医保农合人员服务，力争把我院的医保农合工作推向一个新的高度，为全市医保农合工作顺利开展作出贡献。

**医保主动服务企业工作总结2**

为使医保、农合病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院一是在院外公布了医保、农合就诊流程图，医保、农合病人住院须知，使参保病人一目了然。并在大厅内安排专职导医、负责给相关病人提供医保政策咨询。二是配置了电脑触摸屏、电子显示屏，将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，接受群从监督。三是全面推行住院病人费用“一日清单制”，并要求病人或病人家属在清单上签字，并对医保帐目实行公开公示制度，自觉接受监督。使住院病人明明白白消费。在省领导及市物价局领导来院检查时，得到了充分的肯定。四是由医院医保管理委员会制定了医保管理处罚条例，每季度召开医院医保管理委员会，总结分析近期工作中存在的问题，把各项政策措施落到实处。为进一步强化责任，规范医疗服务行为，从入院登记、住院治疗、出院补偿三个环节规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理有关责任人。五是医院职工开展服务,刷卡制度,以文明礼貌,优质服务,过硬技术受到病人好评.

为将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，一是我院制订了医疗保险服务的管理规章制度，有定期考评医疗保险服务（服务态度、医疗质量、费用控制等）工作计划，并定期进行考评，制定改进措施。二是加强病房管理，经常巡视病房，进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，查有无挂床现象，查有无冒名顶替的现象，查住院病人有无二证一卡，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予审批。加强对科室收费及医务人员的诊疗行为进行监督管理，督促检查，及时严肃处理，并予以通报和曝光。今年我科未出现大的差错事故，全院无大的违纪违规现象。

**医保主动服务企业工作总结3**

医保审核股是一个工作非常繁杂、任务比较重的部门。作为审核股一员肩负着领导助手的重任，不论在审核报账还是在处理问题时，都得慎重考虑，做到能独挡一面，这些都是审核股人员不可推卸的职责。20xx年以来，在局领导的亲切指点和广大同事的热心帮助下，我认真贯彻医疗保险有关政策规定，立足岗位，安心做好本质工作，一心一意为参保人员提供优质的服务，牢固树立了“审核股无小事”的思想，尽职尽责，努力工作，取得了一定的进步，同时存在一些很明显的不足之处，现将总结如下：

>一、主要表现

(一) 认真学习，注重提高。

20xx年以来，我认真学习医疗保险各种政策法规和规章制度，不断加强医疗保险经办流程的学习，熟悉工作业务流程，努力增强自身业务能力。在工作之余，我还阅读大量有关医疗保险内容的报刊书籍，学习关于医疗保险业务的各种文件，认真做到向书本学习，向领导学习，向同事学习。我深知如不虚心学习，积极求教，实践经验的缺乏必将成为制约个工作人能力发展的瓶颈，我觉得，局里的每位同事都是我的老师，他们中有业务骨干、有技术尖兵、有文字高手。正是不断地虚心向他们学习求教把书本经验转化为实践经验，我自身的素质和能力才得以不断提高，工作才能胜任。

(二)脚踏实地，努力工作 审核股工作的好坏，直接影响和决定了医保工作的整体。审核股的工作性质，给股室人员提出了强烈的能力要求和专业素养，我深知工作之难，责任之大。为此，认真制定工作计划，一是端正工作态度。按照岗位基本要求，我努力到“五勤”、诚心当好“四员”。五勤就是眼勤、耳勤、脑勤、手勤、腿勤，四员就是为领导当好参谋员、信息员、宣传员和服务员。秉承一贯真诚务实做人的作风，踏实细心的工作态度，以高度的责任感和事业心来为单位服务，希望把自己所学到的书本经验用在实践工作中，认真努力做好工作。二是落实工作任务。审核股对全局工作的正常运转起着重要的作用。因此，在工作中，我坚持做到“四个不让”，即：不让领导布置的工作在我手中延误，不让正在处理的事项在我手中积压，不让前来办事的参保人员在我这里受到冷落，不让任何小道消息从我这里传播。努力做到工作不拖沓，认真保证工作高效完成。三是维护工作形象。我始终牢记自己是医保局的一员，是领导身边的一兵，言行举止都注重约束自己，对上级机关和各级领导做到谦虚谨慎、尊重服从;对同事做到严于律己、宽以待人;

对外界做到坦荡处事、自重自爱，努力做到对上不轻漫，对外不卑不亢，注意用自已的一言一行维护领导的威信，维护整个机关的形象。

(三)转变作风，摆正位置。

我始终把耐得平淡、舍得付出、默默无闻作为自己的准则;始终把增强服务意识作为一切工作的基础;始终把思想作风建设的重点放在严谨、细致、扎实、求实上，脚踏实地埋头苦干。审核股工作最大的规律就是“无规律”，“不由自主”。因此，我正确认识自身的工作和价值，正确处理苦与乐、得与失、个人利益与集体利益的关系，坚持甘于奉献、诚实敬业，做到领导批评不言悔、取得成绩不骄傲，努力保证了审核工作的高效运转。在工作中，我始终坚持勤奋、务实、高效的工作作风，认真做好工作。服从领导安排，不计得失、不挑轻重。自工作以来，没有耽误过任何领导交办的任何事情。在生活中，坚持正直、谦虚、朴实的生活作风，摆正自己的位置，尊重领导，团结同志，平等相处，以诚待人，不趋炎附势，也不欺上压下，正确维系好与领导、同事相处的尺与度，大事讲原则，小事讲风格，自觉抵制腐朽思想的侵蚀。

>二、存在问题

20xx年，在领导和同志们的关心支持下，我取得的一点成绩与医保工作的实际需要相比，与领导的要求相比，都还存在着一定的差距。如工作经验不够丰富，畏手畏脚，不够洒脱自在;组织协调能力和社交工作能力需要进一步提高;工作中有时出现求快;有些工作思想上存在应付现象;学习掌握新政策、新规定还不够，对新形势下的工作需求还有差距;学习上不够高标准、严要求等。

>三、今后打算

(一)继续严格遵守各项医保政策和审核股工作职责，严守机关秘密，服从单位安排，脚踏实地完成各项任务。

(二)进一步加强理论文化知识和专业技术知识的学习，同时加强政策调研，不断提高理论水平和办事的能力。

(三)更要树立起良好的自身形象，在工作中成为同事的榜样，在感情上成为同事信任伙伴。

(四)工作中要学会开动脑筋，主动思考，充分发挥领导的参谋作用，积极为领导出谋划策，探索工作的方法和思路。

(五)积极与领导进行交流，出现工作上和思想上的问题及时汇报，也希望领导能够及时对我工作的不足进行批评指正，使我的工作能够更加完善。 总之，20xx年以来，通过努力学习和不断摸索，收获很大，我坚信工作只要尽心努力去做，就一定能够做好。我决心在今后的工作中要多提高自己的素质与休养，多学习为人处世的哲学，不断超越现在的自己，争取更大的进步!

一年来，在局党政的正确领导下，在单位领导及同志们的帮助、支持下，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。现将一年来的思想和工作情况汇报!如下：

思想上，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。

工作上，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。在工作中，以制度、纪律规范自己的一切言行，严格遵守各项规章制度，尊重领导，团结同志，谦虚谨慎，主动接受来自各方面的意见，不断改进工作；坚持做到为参保患者提供优质服务，维护参保人员的切身利益。为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，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、十月份的劳动保障宣传周，走上街头!采取咨询、宣传单、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，取得了较好的效果。

在今后的工作中，我将发扬成绩，克服不足，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，为树立医保机构的新形象努力工作。

**医保主动服务企业工作总结4**

我在医院主要负责的是医保工作，到现在已经有1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：费用元;未结算3笔：费用元。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，每次都能够做到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。在检查后根据督导小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号区社保中心对我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。

**医保主动服务企业工作总结5**

岁月如梭，充实的20\_\_年过去了。在过去的一年里，我在领导的帮助指导下，在各兄弟科室和同志们的大力支持和积极配合下，顺利地完成了部门交办的各项工作，较好地完成了各项工作任务，努力地达到了群众对人民公仆的基本要求。现将个人工作总结如下：

1、勤学习，苦钻研。全方位提高自身综合素质，为进一步适应医保工作新形势，我一直坚持学中干，干中学，及时掌握国家关于医保工作的有关法律和最新政策，认真把握医保工作新要求。进一步提高自身综合素质，促使自己更好地胜任本职工作。对工作中不能完全把握的地方，积极向同事请教，取长补短。

2、爱工作，热奉献。为了更好的参与到工作中，我牢固树立“为民服务”的工作理念，积极向同事请教如何更好的为群众解答专业知识，如何顺畅的办理各项服务，认真为同事做好各类工作的配合工作。

3、讲操守，重品行。努力维护单位整体形象是一名公务员应有的职业操守。作为年轻的公务员，我深知心系群众，做好服务工作是树立单位良好形象的重要方式。通过各方面学习，我努力提高服务水平，学习新型服务理念，实时更新自己对服务的理解，完成好群众及单位交办的各项工作。

在今后的工作中，我将发扬成绩，克服不足，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，树立医疗保障局的新形象。

**医保主动服务企业工作总结6**

今年，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。

在医保中心工作的一些同事一部分是来自各家医院，大家在一起相处融洽，也经常会针对各家医院的不同特点进行互相的学习和讨论，这使我对其他医院相关科室的工作性质、工作程序也有了更多的了解。审核工作中，因为票据是以个人为单位装订报送的，相对定点医疗机构来说，审核及发现问题也是随机的，在审核的同时，我非常注意审核中出现的各种情况，并着重积累相关的临床知识和医保的相关政策、更重要的是造成拒付的各种原因。包括超物价收费、非本人定点、开药超量、超限级收费、自费药品、改变用药途径、门诊票据日期与住院日期交叉、非临床诊断必需的诊疗项目、部分先天疾病治疗费用等等几种拒付情况进行了登记和总结。

最重要的是针对工作中遇到的我院出现的各类拒付问题，进行及时的总结、汇报工作。我院涉及的问题有超限级的诊疗项目、超限级用药、开药超量、科室超物价收费等等，每次中心。组务会和小教员会后，针对会议中通知的与医院利益紧密相关的信息，我都会及时反馈，并坚持每周四回单位向各部门主管医保工作的领导进行了书面的工作汇报，无论刮风下雨，从来没有间断，我想我会继续把它当成了一项任务和责任来认真对待和完成。

**医保主动服务企业工作总结7**

我所负责的城镇居民医疗保险工作涉及千家万户，医疗保险政策需要做到细心详细的解释，在居民了解情况时，我能不厌其烦地解答居民特别是年龄较长居民提出的有关城镇居民基本医疗保险政策疑问，使辖区居民在办医疗保险登记中心中有数，做到了高兴而来、满意而归。

平均每个月去东宁办理医疗保险一次、全年至少保证十二次，20xx年新办理医疗保险41本，统计续交下一年保险费共计519本，做到了及时、准时交费、发放证件，风雨无阻。通过不懈宣传使医保工作深入群众，大大提高了广大人民群众的知晓率和参与率。

截止到现在，登记参保的居民已达1376人。进一步使居民提高认知率，消除了疑虑，打消观望的态度，形成了积极参加医保的良好氛围，确保党的惠民政策惠及千家万户。

一年来，通过大家的共同努力，我们社区上传信息人数人，缴费人数519人，信息上传率达 90%，参保率达到 50%。切实做到了对组织负责，对群众负责，对工作负责。

**医保主动服务企业工作总结8**

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发展，我院领导班子高度重视，统一思想，明确目标，加强了组织领导。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工作领导小组。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、农合工作的全面管理，重点负责本科医保制度具体实施及奖惩制度落实工作。

为使广大干部职工对新的医保政策及制度有较深的了解和全面的掌握，我们进行了广泛的宣传教育和学习活动，主要有以下方面：

一是召开全院职工大会、中层干部会议等，讲解新的医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识。

二是举办医保知识培训班、黑板报、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。

三是加强医院信息化管理，在医院信息中心帮助下，通过医保软件管理，能更规范、更便捷。大大减少了差错的发生。

四是通过电视专辑来宣传医保政策，让广大医保人员，城镇居民、学生等朋友真正了解到参保的好处，了解二医院的运作模式，积极投身到医保活动中来。

**医保主动服务企业工作总结9**

为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院印发了医保病人住院须知，使参保病人一目了然。配置了电子显示屏，将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，接受群从监督。全面推行住院病人费用“一日清单制”，并要求病人或病人家属签字，对医保帐目实行公开制度，自觉接受监督。使住院病人明明白白消费。医保管理工作领导小组制定了医保管理制度和处罚条例，每季度召开医院医保管理工作领导小组会议，总结分析近期工作中存在的问题，把各项政策措施落

到实处。为进一步强化责任，规范医疗服务行为，从入院登记、住院治疗、出院三个环节规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理有关责任人。医院职工开展以文明礼貌,优质服务,受到病人好评.为将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，我院制订了医疗保险服务的管理规章制度，定期考评医疗保险服务态度、医疗质量、费用控制等计划，并定期进行考评，制定改进措施。加强病房管理，经常巡视病房，进行病床边即访政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，查有无挂床现象，查有无冒名顶替的现象，查住院病人有无二证一卡，对不符合住院要求的病人一律不予收住。加强对科室收费及医务人员的诊疗行为进行监督管理，督促检查，及时严肃处理，并予以通报和曝光。今年我院未出现差错事故，全院无违纪违规现象。

**医保主动服务企业工作总结10**

20xx年上半年，在局党组的领导和市医疗工伤生育保险处的指导下，我们以“三个代表”重要思想为指导，认真贯彻落实全市劳动和社会保障工作会议精神，坚持以人为本，全面提高管理服务水平，与时俱进、开拓创新，结合实际，精心组织、狠抓落实，保证了开展“保先”活动和工作两不误，圆满完成了各项目标任务。

>一、基本情况

我区于五月二十日正式启动了医疗保险，止x月底，全区参保单位达xx家，参保职工达xxx人;上半年应征收基本医疗保险费xx万元，实际征收xxx万元;其中，统筹基金xx万元，个人帐户基金xx万元，大病基金x万元。累计接纳参保职工就医(住院、门诊)xx人次，支出医疗费x万元;其中，统筹基金支出x万元，个人帐户支出x万元。止x月底，工伤保险参保单位x家，参保职工xx人。

>二、主要做法

调查摸底，掌握了基本情况。xxx新区刚刚成立，各种情况错综复杂，医疗保险的服务对象由原xxx县和xxx区共同转入，参保单位和参保人数很不明朗，核查摸底任务非常重。医保中心组织业务骨干深入各乡镇街道、以及xxx区、原xxx县划入xxx区的企业逐个进行了调查摸底和政策宣传，克服重重困难，摸清了划入xxx区的行政事业单位和企业的经营状况、人员构成等情况。

认真考核，确定了定点医院和定点药店。吃药看病直接关系到每一位参保职工的切身利益。xxx区医保中心按照方便参保职工就医的原则，通过调查xxx区参保职工分布状况、医院、药店的信誉与水平等情况，并征求参保职工的意见，选择了水平高、信誉好又方便xxx区职工的xxx市xxx区人民医院、xxx市第五人民医院(原xxx县人民医院)两家医院和广惠和大药房、永兴药店、xxx黄河大药房三家零售药店分别作为xxx区医疗保险定点医院和定点零售药店。

加大宣传力度，促进扩面征缴。医疗保险的\'开展离不开宣传工作，区医保中心把强化政策宣传作为推动医保工作健康发展的龙头，紧密结合业务工作实际，以贴近和服务于广大干部职工为着力点，采取编印发放《xxx市xxx区医保知识解答》手册、以会代训、开展医保政策宣传周等形式，全方位、立体式进行宣传。在此基础上，争取区委、区政府的大力支持，把扩面征缴纳入到政府目标管理体系，细化任务，层层分解，确保责任到位，工作到位，落实到位。在医保中心内部实行目标责任制，把全年任务细化分解到工作人员，将任务完成情况作为考核个人业绩的重要内容与年度奖惩挂钩，形成“人人肩上有压力，千斤重担大家挑”的工作氛围，最大限度的调动了工作人员的主动性和创造性。加强自身建设，以人为本，提高服务水平。

>三、存在问题

1、区划遗留问题尚未解决，严重影响xxx区的工作开展。

2、医疗保险覆盖面还比较窄，征缴扩面有待于深入。

3、多层次医疗保障体系尚未完全建立。

4、两定点的管理力度还需进一步加大。

>四、下半年工作打算

加大医疗、工伤、生育保险政策的宣传、培训力度，在深入宣传的基础上搞好参保单位经办人员、定点医院、药店医务人员的政策培训;

进一步扩大覆盖面，采取多种形式，吸纳有条件的用人单位参加医疗、工伤、生育保险，拓宽城镇各类从业人员的覆盖范围，增强基金的抗风险能力。

加强医疗保险服务管理，提高管理服务水平，逐步完善对医患双方的监督制约机制，堵塞不合理支出。

狠抓基金征缴。在实行目标管理责任制的基础上，采取行政、经济、法律等手段，加大征缴力度，确保基金应收尽收。

加强工伤、生育保险的基础管理，搞好机构和队伍建设，开展培训工作。

**医保主动服务企业工作总结11**

根据市卫生计生委关于《进一步改善医疗服务行动计划实施方案（xx年）的通知》（市卫计[xx年开展\_进一步改善医疗服务行动计划\_活动总结如下：

>一、深入理解，高度重视

（一）召开全院动员大会。xx年3月9日医院召开了xx年\_进一步改善医疗服务行动计划\_动员会，会上xx院长就xx年我院开展\_进一步改善医疗服务行动计划\_重点工作，进行了全面动员和部署，要求全院职工认真贯彻落实\_行动计划\_。

（二）健全机构，明确工作任务。医院成立了\_进一步改善医疗服务行动计划\_领导小组及办公室，成员职责分工明确，形成医院第一负责人亲自抓，分管领导具体抓，班子成员合力抓，层层抓落实的领导体系和工作格局。并在全院全体干部职工会议上号召医务人员多换位思考，创新、改善医疗服务措施，以实际行动让人民群众便捷就医、安全就医、有效就医、明白就医。

（三）广泛宣传，营造良好的活动氛围。为使\_进一步改善医疗服务行动计划\_活动深入人心，我院利用电子显示屏、微信、宣传栏等进行宣传，让全院广大干部职工更加深刻认识活动的重要意义和重点内容，全面掌握活动的进展情况。

（四）查找问题，持续改进。医院通过开展病人满意度调查、座谈会、意见箱等方式收集群众意见，并及时反馈相关科室，提高服务水平。在听取民意的同时，医院也积极进行自查，对存在的问题及时讨论研究，确定有效整改措施，持续改进，确保活动取得实效。

>二、围绕工作重点，持续改进

（一）规范预约诊疗制度。我院通过现场预约及电话预约为患者提供预约诊疗服务，进一步增加预约诊疗服务比例，大力推行分时段预约诊疗和集中预约检查检验，引导基层首诊、双向转诊。进一步拓展预约就诊模式，充实预约服务内容，逐步完善住院预约等服务。对于预约患者和预约转诊患者实行优先就诊、优先检查、优先住院。

（二）落实远程医疗制度。在医联体内开展远程医疗服务。医联体牵头医院建立远程医疗中心，向医联体内医疗机构提供远程会诊、远程影像、远程超声、远程心电、远程病理、远程查房、远程监护、远程培训等服务。基层医疗卫生机构逐步扩大远程医疗服务范围，使更多的适宜患者能够在家门口获得上级医院诊疗服务。基层医疗卫生机构可以探索为签约患者提供适宜的远程医疗、远程健康监测、远程健康教育等服务。

（三）完善临床路径管理制度。实现临床路径管理信息化，逐步将药学服务、检查检验服务等纳入临床路径管理，增加住院患者临床路径管理比例，实现临床路径\_医、护、患\_一体化，增强临床诊疗行为规范度和透明度。探索建立一体化临床路径，为患者提供顺畅转诊和连续诊疗服务。

（四）推进检查检验结果互认制度。实现医学检验、医学影像、病理等专业医疗质量控制全覆盖。通过省级、市级等相关专业医疗质量控制合格的，在相应级别行政区域内检查检验结果实行互认。医联体内实现医学影像、医学检验、病理检查等资料和信息共享，实行检查检验结果互认。

（五）建立医务社工和志愿者制度。设立医务社工岗位，负责协助开展医患沟通，提供诊疗、生活、法务、援助等患者支持等服务，开通患者服务呼叫中心，统筹协调解决患者相关需求。大力推行志愿者服务，鼓励医务人员、医学生、有爱心的社会人士等，经过培训后为患者提供志愿者服务。

>三、创新医疗服务模式，满足医疗服务新需求

（一）以病人为中心，推广多学科诊疗模式。针对肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病等，开设多学科诊疗门诊，为患者提供\_一站式\_诊疗服务。针对住院患者，可以探索以循证医学为依据，制定单病种多学科诊疗规范，建立单病种多学科病例讨论和联合查房制度，为住院患者提供多学科诊疗服务。将麻醉、医学检验、医学影像、病理、药学等专业技术人员纳入多学科诊疗团队，促进各专业协同协调发展，提升疾病综合诊疗水平和患者医疗服务舒适性。持续探索建立符合中医学术特点，有利于发挥中医药特色优势和提高中医临床疗效，方便群众看病就医的中医综合治疗、多专业联合诊疗等模式。

（二）以危急重症为重点，创新急诊急救服务。加快建立胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心。实现各中心相关专业统筹协调，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升重大急性病医疗救治质量和效率。院前医疗急救机构与各中心形成网络，实现患者信息院前院内共享，构建快速、高效、全覆盖的急危重症医疗救治体系。

（三）以医联体为载体，提供连续医疗服务。医联体内实现电子健康档案和电子病历信息共享，以单病种一体化临床路径为基础，明确分工协作任务，以病人为中心，为患者提供健康教育、疾病预防、诊断、治疗、康复、护理等连续医疗服务，完整记录健康信息。加强医疗质量控制体系建设，重点加强医联体连续医疗服务各环节的医疗质量控制，推动基层医疗质量有效提升，保障医疗安全。医联体内以信息化为手段，形成患者有序流动、医疗资源按需调配、医疗服务一体化的分级诊疗格局。

（四）以日间服务为切入点，推进实现急慢分治。稳步开展日间手术，完善工作制度和工作流程，逐步扩大日间手术病种范围，逐年增加日间手术占择期手术的比例，缩短患者等待住院和等待手术时间，提高医疗服务效率。设置日间病房、日间治疗中心等，为患者提供日间化疗、新生儿日间蓝光照射治疗等日间服务，提高床单元使用效率，惠及更多患者。医联体内基层医疗卫生机构为日间手术和日间治疗的患者提供随访等后续服务。

（五）以\_互联网+\_为手段，建设智慧医院。围绕患者医疗服务需求，利用互联网信息技术扩展医疗服务空间和内容，提供与其诊疗科目相一致的、适宜的医疗服务。利用互联网技术不断优化医疗服务流程，为患者提供预约诊疗、移动支付、床旁结算、就诊提醒、结果查询、信息推送等便捷服务；加强以门诊和住院电子病历为核心的综合信息系统建设，利用大数据信息技术为医疗质量控制、规范诊疗行为、评估合理用药、优化服务流程、调配医疗资源等提供支撑；

（六）以\_一卡通\_为目标，加强就诊信息互联互通。加强居民健康卡、医保卡等应用，继续推动落实全省医疗机构就诊\_一卡通\_，患者使用统一的就诊卡可以在任一医疗机构就诊。逐步增加、整合就诊卡的就诊、结算、支付、查询、挂号等功能。

（七）以社会新需求为导向，延伸提供优质护理服务。进一步扩大优质护理服务覆盖面，逐步实现优质护理服务全覆盖，逐步开展优质护理服务。在医联体内实现优质护理服务下沉，通过培训、指导、帮带、远程等方式，将老年护理、康复护理、安宁疗护等延伸至基层医疗卫生机构。可以探索为患者提供上门护理、居家护理指导等服务。

（八）以签约服务为依托，拓展药学服务新领域。逐步实现药学服务全覆盖，临床药师利用信息化手段，为门诊和住院患者提供个性化的合理用药指导。加强医联体内各级医疗机构用药衔接，对向基层医疗卫生机构延伸的处方进行审核，实现药学服务下沉。临床药师通过现场指导或者远程方式，指导基层医疗卫生机构医务人员提高合理用药水平，重点为签约服务的慢性病患者提供用药指导，满足患者新需求。为患者提供中药个体化用药加工等个性化服务，充分运用信息化手段开展中药饮片配送等服务，缩短患者取药等环节等候时间。

（九）以人文服务为媒介，构建和谐医患关系。加强医务人员人文教育，提升沟通能力和服务意识。各项诊疗服务要有爱心、耐心、责任心，及时了解患者需求，做好宣教、解释和沟通。推进以告知为中心的医患沟通平台建设，严格落实医疗告知各项要求，及时、准确向患者说明病情和医疗措施。通过告知，进一步普及医疗知识，规范医疗行为，增进医患互信。建立医务人员和窗口服务人员服务用语和服务行为规范，并落实日常培训与考核。加强患者隐私保护，在关键区域和关键部门完善私密性保护设施。探索开展心血管疾病、肿瘤疾病、糖尿病等慢性病相关临床科室与精神科、心理科的协作，为患者同步提供诊疗服务和心理指导。实施有创诊疗操作时采取措施舒缓患者情绪。

（十）以后勤服务为突破，全面提升患者满意度。不断改善设施环境，标识清晰，布局合理。加强后勤服务管理，重点提升膳食质量和卫生间洁净状况。在公共区域为候诊患者提供网络、阅读、餐饮等舒缓情绪服务，为有需要的住院患者提供健康指导和治疗饮食。解决医院停车难、院内交通秩序乱等问题，进一步提升后勤人员服务意识，重点规范保安、保洁、电梯引导员等物业管理岗位的服务用语和行为规范，改善服务态度，严厉查处利用岗位便利的\_医托\_、倒卖号源等不当行为。

>四、加强内涵建设，突出亮点

（一）医疗核心制度落实年。我院围绕\_行动计划\_，在院内开展以\_制度在心中，落实见行动\_为主题的\_医疗核心制度落实年\_系列活动，如\_医疗核心制度知识竞赛\_、\_三基\_培训及考核、护理课堂教学大赛、全院疑难病例讨论等活动。

（二）创造真诚的爱心服务环境，把患者当成自己的亲人。让患者对医院产生信任和满意度。在亲情化服务中要求医务换位思考，观察自己的职责，探索亲情化服务的作用，把患者当做\_熟人\_、\_亲人\_，理解和尊重。关爱患者，主动关心、解决患者的生活需要和困难。与患者交流时态度和蔼，为患者所想，不断给予心理上的支持和安慰。让患者感觉到亲情的温暖，给患者以不是亲人胜似亲人之感。使文化与医疗工作有机的融合在一起，得到广大患者的肯定。

>五、下一步工作安排

\_改善医疗服务行动\_是一项长期工程、系统工程，我院将严格按照国家和省卫健委各项工作要求，结合医院实际，创新服务举措，不断改善医疗服务行为。对工作中发现的好的做法和工作模式做好宣传和推广，并通过制度予以固化；对于发现的问题，按要求及时整改，切实改进医院医疗服务质量，打造\_满意在医院\_服务品牌。

**医保主动服务企业工作总结12**

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888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。

**医保主动服务企业工作总结13**

为使医保、农合病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院进行了如下操作：

一是在院外公布了医保、农合就诊流程图，医保、农合病人住院须知，使参保病人一目了然。并在大厅内安排专职导医、负责给相关病人提供医保政策咨询。

二是配置了电脑触摸屏、电子显示屏，将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，接受群从监督。

三是全面推行住院病人费用“一日清单制”，并要求病人或病人家属在清单上签字，并对医保帐目实行公开公示制度，自觉接受监督。使住院病人明明白白消费。在省领导及市物价局领导来院检查时，得到了充分的肯定。

四是由医院医保管理委员会制定了医保管理处罚条例，每季度召开医院医保管理委员会，总结分析近期工作中存在的问题，把各项政策措施落到实处。为进一步强化责任，规范医疗服务行为，从入院登记、住院治疗、出院补偿三个环节规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理有关责任人。

五是医院职工开展服务,刷卡制度,以文明礼貌,优质服务,过硬技术受到病人好评。

为将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，从以下三方面实施工作：

一是我院制订了医疗保险服务的管理规章制度，有定期考评医疗保险服务（服务态度、医疗质量、费用控制等）工作计划，并定期进行考评，制定改进措施。

二是加强病房管理，经常巡视病房，进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，查有无挂床现象，查有无冒名顶替的现象，查住院病人有无二证一卡，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予审批。

三是加强对科室收费及医务人员的诊疗行为进行监督管理，督促检查，及时严肃处理，并予以通报和曝光。今年我科未出现大的差错事故，全院无大的违纪违规现象。

**医保主动服务企业工作总结14**

作为医院的一员，“院兴我荣，院衰我耻”，建言出力谋求医院更大的发展是义不荣辞的责任。在做好本职工作的基础上，积极为科室的发展出谋划策，希望明年的工作量能够再上新高。

总结20xx年，在医院领导和同事们的帮助下，我的各项工作完成地较为圆满，但是我不能有丝毫的松懈，因为以后的工作还会面临更大的挑战和机遇。同时与其它先进同事相比还有差距，在今后工作中，我要继续努力，克服不足，创造更加优异的工作成绩。

20\_年是一个格外艰难的一年,尽管这一年里有疫情的影响,但是在我院领导高度重视下，按照社保局安排的工作计划，遵循着“严格按照文件规定，吃透政策，大力宣传，稳步推进，狠抓落实”的总体思路，认真开展各项工作，经过全院医务人员的共同努力，我院的医疗保险工作取得了一定的成效，现将我院医保科工作总结如下：>一、领导重视，宣传力度大 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发展，我院领导班子高度重视，统一思想，明确目标，加强了组织领导。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工作领导小组。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、农合工作的全面管理，重点负责本科医保制度具体实施及奖惩制度落实工作。为使广大干部职工对新的医保政策及制度有较深的了解和全面的掌握，我们进行了广泛的宣传教育和学习活动，具体如下：1. 召开全院职工大会、中层干部会议等，讲解新的医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识。2. 举办医保知识培训班、黑板报、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。3. 加强医院信息化管理，在医院信息中心帮助下，通过加强医保软件管理，能更规范、更便捷，大大减少了差错的发生。>二、措施得力，规章制度严为使医疗保险病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，具体措施如下：1. 公布了医疗保险就诊流程、住院须知，使参保病人一目了然并在大厅安排专职人员负责给相关病人提供医保政策的咨询。2.配置了电子显示屏，将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，接受群众监督。3.全面推行住院病人费用“一口清单制”，并要求病人或病人家属在清单上签字，并对医保账目实行公开公示制度，自觉接受监督，让住院病人明明白白消费。4.严格按照文件规定,对病人新冠检测做好相应的登记工作和报销工作,确保做好新冠检测的相关工作以及为病人提供安心的就医环境5.由医院医保管理委员会制定了医保管理处罚条例，定期召开医院医保管理委员会，总结分析近期工作中存在的问题，把各项政策措施落到实处。为进一步强化责任，规范医疗服务行为，从入院登记、住院治疗、出院补偿三个环节规范医保服务行为，严格实施责任追究，从严处理相关责任人。为将医保工作抓紧抓实，结合工作实际，制定了医疗保险服务的管理规章制度，有定期考核医疗保险服务(服务态度、医疗质量、费用控制等)工作计划，并定期进行考评，制定改进措施。重点还是在于加强病房管理，经常巡视病房，进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，查有无挂床现象，查有无冒名顶替的现象，查住院病人有无身份证医疗保险卡，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予进行报销结算。加强对科室收费及医务人员的诊疗行为进行监督管理，督促检查，及时严肃处理，并予以通报和曝光。>三、改善服务态度，提高医疗质量新的医疗保险制度给我院的发展带来了前所未有的机遇和挑战，正因为对于医保工作有了一个正确的认识，全院干部职工都积极投身于此项工作中，任劳任怨、各司其职、各负其责。业务院长定期下病房参加晨会，及时传达新政策和反馈医保局审核过程中发现的有关医疗质量的内容，了解临床医务人员对医保制度的想法，及时沟通协调，并要求全体医务人员熟练掌握医保政策及业务，规范诊疗过程，做到合理检查、合理用药、杜绝乱检查、大处方、人情方等不规范行为发生，并将不合格的病历及时交给责任医生进行修改。通过狠抓医疗质量管理、规范运作，净化了医疗不合理的收费行为，提高了医务人员的管理、医保意识，提高了医疗质量，为参保人提供了良好的就医环境。在办理医疗报销的过程中，我窗口工作人员积极地向每一位参保人员讲解医疗保险的相关政策和规定以及各项补助措施，认真详细的解答参保人提出的各种提问，努力做到不让一位参保患者或家属带着不满和疑惑离开。始终把“为参保患者提供优质高效的服务”放在重中之重。医保运行过程中，广大参保患者最关心的是医疗费用补偿问题，本着“便民、高效、廉洁”规范的服务宗旨，我科工作人员严格把关，实行医疗补助费用及时结算，大大提高了参保满意度。以上就是20\_年的工作总结，在总结的同时也发现了不少问题,以后将更加认真努力，让工作更加完善和顺利。

20XX年在我院领导高度重视下，按照医保局安排的工作计划，遵循着“把握精神，吃透政策，大力宣传，稳步推进，狠抓落实”的总体思路，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、新农合工作取得了一定的成效，现将我院医保科工作总结如下：

**医保主动服务企业工作总结15**

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:

>对内工作总结

>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。

xx、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。

**医保主动服务企业工作总结16**

截至今年9月份，在各级领导的正确带领和指导下，我所已基本完成20xx年度城镇职工医保基金的各项收付工作。现将20xx年1至9月份的实际执行情况与20xx年的预算数相比较，做如下分析：

>一、城镇职工医保基金收支情况分析

1至9月份，我县实际参加城镇医疗保险的有427个单位，参保人数为25756人，全年预算计划征收2330万元，实际征收1930万元(其中统筹收入1253万元，个人收入677万元)，完成全年计划的92%。20xx年1-9月实际支出1576万元（其中统筹支出966万元，个人支出610万元）；20xx年9月底累计滚存结余2196万元（其中统筹结余1532万元，个人结余664万元）。

目前城镇职工医保基金征缴工作完成情况较好，较去年同期1249万元相比，今年统筹基金和个人账户收入均有较大幅度的增长。一是由于我所对各参保单位的催缴力度加大，并对迟缴欠缴单位采取了一定的措施。二是由于参保单位的增加，今年1至9月份实际参保427个单位，较去年同期318个单位增长了34%。三是受国家工资福利政策影响，缴费基数较去年有所提高。

>二、职工生育保险基金收支情况分析

1至9月份，全县参加职工生育保险22657人，全年预算计划征收12万元，实际征缴34万元，完成全年计划的280%,全年预算支出1万元，1至9月份实际支出万元。截至9月底累计滚存结余万元。

今年是生育保险扩面的第一年，1至9月份生育基金的实际收支情况较预算计划数相比，均有很大幅度的增长。一是由于去年生育保险工作尚未大面积开展，因此对20xx年的`预算情况过于保守。二是由于生育政策的完善，待遇水平的提高，参保单位的积极性提高。

>三、关闭破产企业退休人员基金收支情况分析

20xx年1月1日至20xx年9月31日关闭破产企业退休人员参保2397人。收到中央和省级财政预拨补助资金44万元、446万元，合计490万元。收到预拨补助资金后，财政部门及时拨入城镇制职工医疗保险财政专户，专款专用，并严格按照城镇职工医疗保险基金政策进行使用和管理，确保补助资金使用合理，管理规范，切实解决依法破产国有企业退休人员的医疗保险问题。

县财政部门按政策规定将财政配套资金50万元和大病统筹资金12万元及时划转给医保中心。截止目前，县财政配套资金已足额拨付到位。就总体而言，截至9月份，今年我所城镇职工医保基金收付工作完成情况较好，充分实现了社保基金“收支平很，略有结余”的管理目标。现对于下年度的预算编制计划做如下打算：

1、坚持量入为出的原则。根据收入和财力的可能安排预算，做到量力而行，收支平衡。

2、坚持实事求是的原则。切实做到收支计划积极稳妥，堵绝瞒报、虚报的现象。

3、坚持综合预算的原则。实施预算内外资金统筹安排。

**医保主动服务企业工作总结17**

通过自查，我们也发现了几点安全隐患，有可能导致不良事件的发生：

1、我科部分机器老化，故障率提高，比如急诊CR、DR等，有时维修时间较长，影响了病人做检查或勉强做检查而图形质量大打折扣，造成病人不满意，有可能将不满意转嫁到工作人员身上从而导致不良事件的发生。

2、我科人员紧张，且无护理人员专门登记、分发报告和造影打针，过去勉强应付，现在病员量大幅增加，工作人员工作量大，有引发不良事件的隐患。

3、无防跌倒及偷窃警示牌（医院是否统一配发）。

医保审核股是一个工作非常繁杂、任务比较重的部门。作为审核股一员肩负着领导助手的重任，不论在审核报账还是在处理问题时，都得慎重考虑，做到能独挡一面，这些都是审核股人员不可推卸的职责。20xx年以来，在局领导的亲切指点和广大同事的热心帮助下，我认真贯彻医疗保险有关政策规定，立足岗位，安心做好本质工作，一心一意为参保人员提供优质的服务，牢固树立了“审核股无小事”的思想，尽职尽责，努力工作，取得了一定的进步，同时存在一些很明显的不足之处，现将总结如下：

**医保主动服务企业工作总结18**

一年来，我热衷于本职工作，严格要求自己，摆正工作位置，时刻保持“谦虚”、“谨慎”、“律己”的态度，在领导的关心栽培和同事们的帮助支持下，始终勤奋学习、积极进取，努力提高自我，始终勤奋工作，认真完成任务，履行好岗位职责。现将一年来的学习、工作情况简要总结如下：

一、严于律己，提高政治思想觉悟。

一年来，始终坚持运用马克思列宁主义的立场、观点和方法论，坚持正确的世界观、人生观、价值观，并用以指导自己的学习、工作和生活实践。热爱祖国、热爱党、热爱社会主义，坚定共产主义信念，与党组织保持高度一致。认真贯彻执行党的路线、方针、政策，工作积极主动，勤奋努力，不畏艰难，尽职尽责，任劳任怨，在平凡的工作岗位上作出力所能及的贡献。

二、强化理论和业务学习，不断提高自身综合素质。

作为一名医疗保险工作人员，我深深认识到自身工作的重要性，所以只有不断加强学习，积累充实自我，才能锻炼好为人民服务的本领。这一年来，始终坚持一边工作一边学习，不断提高了自身综合素质水平。认真学习业务知识，始终保持虚心好学的态度对待业务知识的学习，认真学习法律知识。

三、努力工作，认真完成工作任务。

一年来，我始终坚持严格要求自己，勤奋努力，时刻牢记全心全意为人民服务的宗旨，努力作好本职工作。我主要承担的工作有稽核、“两定”的管理、转外就医票据的审核报销、工伤保险票据的审核报销、慢性病的管理、医保刷卡软件的管理。

（一）稽核、“两定”的管理。

（1）采用定期检查与不定期抽查相结合，明查与暗访相结合方式，稽核人员每周分两组下医院对参保患者住院对照检查，主要看是否存在冒名住院、挂床住院、分解住院、假报虚报单病种、病种升级结算及医院对病人结算是否存在违规行为和乱加费用等专项稽核，目的是防止医患双方合谋骗取医疗、工伤保险基金情况的发生。

（2）定时检查定点零售药店执行医疗保险协议情况。重点查处以药换物、以假乱真用医疗保险卡的钱售出化妆品、生活用品、食品、家用电器等非医疗用品的情况。通过联合检查整顿对医药公司5个定点进行了停机刷卡15天，责令检讨学习整改，收到了良好的效果和服务管理。

（3）为进一步加强和完善定点医疗机构管理，建立健全基本医疗保险定点医疗服务的诚信制度，使参保人员明白看病，放心购药，全面提高我市定点医疗机构管理水平，更好地保障了广大参保人员的合法权益。从今年起，我市将对实行定点医疗机构等级评定管理。

（4）为进一步深化医疗卫生体制改革，便利医保人员看病购药，实行定点医院竞争机制。4月份，我们对青海石油管理局职工医院进行了考察，并在5月份确定为敦煌市医保定点医疗机构。

（二）慢性病的管理。今年5月份积极配合市人力资源和社会保障局，对我市新申报的574名慢性病参保人员进行了体检，6月份对300名已建立慢性病档案的参保人员进行了复检。为了进一步方便慢性病患者看病、购药，保障参保人员基本医疗需求，根据我市慢性病门诊医疗费支付实际情况，结合我市实际，9月份组织人员对20\_\_名建立慢性病档案的参保人员进行慢性病门诊医疗补助费直接划入个人门诊帐户中，减轻了两千名慢性病患者开票报销手续，并积极做好后续处理工作。

（三）转外就医票据的审核报销、工伤保险票据的审核报销。在转外就医审核报销中我始终坚持公正、公平、严格按照医保政策报销原则。一年来，共给1000余名转外就医人员报销了医疗费用，并按时将拨款报表报送财务。对于工伤保险报销票据我严格按照《20\_\_年甘肃省药品目录》和《诊疗项目目录》进行审核报销。

（四）医保刷卡软件的管理。由于刷卡软件的升级，在实际操作中很多问题都需要补足完善。对于出现的问题我积极和软件工程师联系得到及时的解决。

回顾一年来的工作，我在思想上、学习上、工作上都取得了很大的进步，成长了不少，但也清醒地认识到自己的不足之处：首先，在理论学习上远不够深入，尤其是将理论运用到实际工作中去的能力还比较欠缺；其次，在工作上，工作经验浅，给工作带来一定的影响。

在以后的工作中，我一定会扬长避短，克服不足、认真学习、发奋工作、积极进取、尽快成长，把工作做的更好。

**医保主动服务企业工作总结19**

1、责任心不强，工作不认真、技术水平不高，工作疏忽大意：据中国误诊文献数据库显示，我国目前总误诊率为，造成误诊原因有16种，其中很多与医生的诊疗水平有关，如医生经验不足占25，医生问诊及查体不仔细占，过分依赖辅助检查结果占。医生值班离岗，病人找医生找不到，或在做别的事，如洗澡、吃饭，不能随叫随到，态度生硬或冷淡，引起病人不满；或病人叫医生，医生不去看病人；看过病人后不做处理或无交代和解释，或说病人不是我管的等管床医生来了再说。值班医生对在值班过程中发生的病情变化，不在病程录中及时记载。

对危重、疑难、诊断不明的患者，不请示汇报，擅自作主，自以为是，或碍于面子，不好意思请上级医生会诊，从而延误病情。光交代，不用药处理。或观察不仔细，失去了最佳的抢救时机，消极等待。应急能力不强，

对疾病的发生、发展过程认识不足，预后估计不充分，病情交代不够：病人思想上无准备，一旦发生病情变化，病人家属不能接受。患者及家属对医疗知识掌握有限,对病情发展缺乏认识,而医务人员在解释病情时过于简单,或自己对病情发展估计不足,特别是一些危重患者,病情变化快,如果没有及时将病情向患者及家属解释,或抢救不得力，很容易引起患方误解而出现纠纷。或者只挑好的说，其他可能出现的意外情况不说或没强调，未引起病人的重视。

患间认识上的差异：对疾病的诊治，患者总是报着一种治愈的美好愿望，同时期望得到像在商店购物那样热情周到的服务，可是医务人员并不这样认为，一种情况是，疾病产生的原因是复杂的，其诊治须按一定的操作规程进行。一些危重症患者，在大家看来，情况相当危急，而医务人员往往表现出不紧不慢的样子，不严肃，抢救病人还在说笑，没有同情心；另一种情况是，部分医务人员不认为自己所从事的工作是为患者服务，“服务”意识不强，认为患者有求于他们，“专家”“权威”思想太重，没有摆正自己的位置，对患者热情不起来，工作不精心，久而久之成为一种“职业病”，这种认识上的差异是目前社会转型，特别是医疗体制改革进程中的一种必然现象，是产生医疗纠纷的原因之一。

不重视病人的主诉，三级查房流于形式：查房走过场，不查体，病人的事无小事，有些人自以为是，过分相信自己，思路狭窄，不仔细查病人，不认真思考，不耐心仔细地解释病情和回答病人的疑问，常常出现误诊，或出现新的情况而束手无策。

交代病情无记载：病历中反映不出上级医生的水平，对疾病的分析如诊断、诊断依据、鉴别诊断、处理原则、预后判断、及可能出现的严重结果，家属的要求和意见在病历中不能体现，不能很好的保护自己。

对病人缺少爱心，不能设身处地为病人着想、

基础知识、专业知识、基本技能不扎实：对疾病的认识不足。病情判断失误,贻误治疗询问病史不详,检查简单、粗糙，过分相信仪器或实验检查，没有自己认真分析病情，,对病情没有作出正确的判断,使病情继续发展,贻误疾病的诊治，最后出现问题手足无措，或把问题推给其他科室，造成问题扩大或纠纷。要勇于承担责任。

违反技术操作规程：例如:注射操作失误、内窥镜检查粗暴、手术违章操作,给患方造成了一定的不良后果。

10、违反规章制度：错用药物、错误输血、错报病情、擅离职守等,都是没有很好地执行医疗中的各项规章制度的结果。

11、术前准备不充分，急于手术，对疑难、复杂手术不进行术前讨论，对术中可能出现的情况估计不充分。没有严格执行告知制度。医务人员对手术患者都能进行术前谈话,但在手术过程中出现了一些术前没有考虑到且有可能影响手术效果的问题时,部分医务人员抱有侥幸的心理,没有及时将病情变化告知家属,从而留下隐患或在手术台上争论，而患者有时是清楚的，容易造成误会，部分有创检查时,医务人员也没能及时将检查可能造成的并发症告知家属而引起纠纷。仓促安排手术。病人未到位，手术通知单已到手术室，不要以病人的意志为转移，在掌握原则的前提下做好充分的准备，按手术日程安排手术

12、医德医风差：不能否认,目前在我院的一小部分医务人员中仍然存在收受红包的现象。患方之所以要送红包,主要就是想要得到更好的治疗,对治疗效果的期望值也更高。一旦治疗效果没有达到患方理想的要求,医疗纠纷就有可能发生

13、转院应向科主任或专科医生请示报告，不能自作主张。尤其是急诊医生，自己拿不准的一定要请示汇报，不允许随便转诊病人。

抢收病人，但应该专病专治，及时会诊，会诊无申请单或无记录，会诊后不关心会诊结果或处理情况。院内会诊要有记录，要求详细认真。

各医疗组、或各科室间不能相互协作：出现问题事不关己高高挂起，或互相推委，不做必要的解释，甚至看笑话，有时有些事只要稍做解释就能把问题解决。遇到问题不要怕，只要你是对的，就理直气壮地向病人解释。不要贬低别人，抬高自己，或说不应该这样用药或这个药怎么不用，或不做声、或笑笑，这样会引起病人的误解，有些纠纷是由于病人对医学知识的不理解而引起的，只要耐心解释一下就可以了，一般的病人还是通情达理的。

外科清创：病历一定和病人一起走，谁清创、谁记录，不得推委，记录应详细认真，并注明注意事项，残留。

强调交接班制度。床头交班

严禁私自外出会诊。

**医保主动服务企业工作总结20**

我院自建院以来，一直提倡优质服务，方便参保人员就医；严格执行医疗机构管理条例及各项医保法律法规，以救死扶伤、防病治病、为公民的健康服务为宗旨在醒目位置悬挂医疗保险定点标识牌；在医疗保险局的正确领导及指导下就，建立健全了各项规章制度及组织机构，成立了以XXX为组长、XXX为副组长的领导小组，并指定XXX为专职管理人员；同时建立了与基本医疗保险管理制度相适应的医院内部管理制度和措施；如基本医疗保险转诊制度、住院流程、医疗保险工作制度、收费票据管理制度、门诊制度；公布投诉电话15900000000、医保就医流程和各项收费标准，并在年初做好年度计划和年终做好年度工作总结；高度重视上级领导部门组织的各项医保会议，做到不缺席、不迟到、早退，认真对待医保局布置的各项任务，并按时报送各项数据、报表。

**医保主动服务企业工作总结21**

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发展，我院领导班子高度重视，统一思想，明确目标，加强了组织领导。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工作领导小组。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、农合工作的全面管理，重点负责本科医保制度具体实施及奖惩制度落实工作。

为使广大干部职工对新的医保政策及制度有较深的了解和全面的掌握，我们进行了广泛的宣传教育和学习活动，一是召开全院职工大会、中层干部会议等，讲解新的医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识。二是举办医保知识培训班、黑板报、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。三是加强医院信息化管理，在医院信息中心帮助下，通过医保软件管理，能更规范、更便捷。大大减少了差错的发生。四是通过电视专辑来宣传医保政策，让广大医保人员，城镇居民、学生等朋友真正了解到参保的好处，了解二医院的运作模式，积极投身到医保活动中来。

**医保主动服务企业工作总结22**

我院康复医疗服务工作，结合医院实际，初步建立“防、治、康相结合”的康复医疗服务体系，不断满足人民群众基本康复医疗服务需求，减少残疾发生，减轻残疾程度，提高生活质量，减轻家庭和社会负担，促进社会和谐。现将我院的情况总结于下：

>一、康复医疗服务体系建设情况

xx年11月，我院成立了康复医学科，并中医科、理疗科的医务人员纳入康复医学科，配备了12名医生、12名护士，设置病床48张，配备了心电图机、心电监护仪、注射泵、输液泵、中频治疗仪、微波治疗仪、腰椎牵引床、颈椎牵引器、中频治疗仪、微波治疗仪、超短波治疗仪、磁疗仪、电针仪、红外线（TDP）治疗仪、拔罐器、推拿床等医疗设备。并先后派出3名医生到昆明市中医院康复科、云南省红会医院疼痛科、上海市复旦大学附属华山医院康复科进修学习。为有利于康复医疗业务的发展，根据医院的情况，于xx年10月将中医、理疗的医务人员从康复医学科中分离出来，实行独立管理。现有工作人员7人，其中：主治医师2人、执业医师2人、执业助理医师1人、护师1人。

>二、康复医疗服务工作开展情况

我院的康复医疗服务工作，应用电针、普通针刺、针刺运动疗法、温针、推拿、红外线治疗、梅花针、穴位贴敷治疗、中药热奄包治疗、中医定向透药疗法、中药封包治疗、中药内服、穴位注射、灸法、隔物灸法、拔罐疗法等传统治疗及脉冲电治疗、超短波治疗、磁疗、牵引、运动疗法、偏瘫肢体功能训练、关节松动术、作业疗法等现代康复治疗方法对早期脑梗死、脑血管意外后遗症、颈椎病、偏头痛、眩晕、耳鸣、落枕、肩周炎、腰椎间盘突出症、腰椎骨质增生、截瘫、坐骨神经痛、面瘫、三叉神经痛、面肌痉挛、风湿性关节炎、痛风性关节炎、顽固性呃逆等疾病有较好的治疗效果，形成了一定的特色。

>三、存在问题

1、由于医院占地面积狭小，无发展空间，康复医疗业务用房不足。

2、我院无康复医学专业的医生，缺乏康复医师和治疗师，也招聘不到此类专业人员。

**医保主动服务企业工作总结23**

XX年，地区行政服务中心党支部在地委、行署及地直机关工委的领导下，以加强党的思想政治建设为重点，以提高支部党建整体水平为目标，充分发挥核心作用和战斗堡垒作用，群策群力，与时俱进，开拓创新，最大限度地调动党员干部的工作积极性和创造性，确保了党支部的建设工作有了新的发展，党员的综合素质得到了新的提高。现将地区行政服务中心党支部XX年度工作情况总结如下：

>一、抓好政治思想建设，进一步提高党员干部综合素质

今年，我中心党支部、把加强党员干部学习放在突出的位置上，目的是进一步提高党员干部的党性觉悟、思想水平和工作能力。中心党支部领导也始终关心全体党员干部的学习和进步，在不同会议上多次强调学习的重要性和必要性，并要求全体党员干部要以高度的责任感注重学习，勤于学习，善于学习，把学习始终作为我们服务中心工作的基础和起点。年初，我们印发了中心XX年度工作人员学习计划，每月确定一个重点内容，并提出精读，作笔记、谈心得三个基本要求。在具体措施上，一是抓好党课学习。全年我们已集中2次党课辅导，每一次内容都贴近时势，贴近中心工作，有针对性和教育性，这对我们党员干部理解党的政策方针，认识社会问题起到了一定的指导作用。二是抓好党员干部的业务知识学习。除正常安排党员同志参加有关的专业知识培训外，中心还组织人员自主授课，先后学习了《行政许可法》、《行政复议法》、电脑操作知识等。

>二、充分发挥党员干部先锋模范作用，积极完成各项工作任务

XX年，中心全体\_员都能履行自己的职责，充分发挥职能作用，积极为我区经济建设献计献策，添砖加瓦，圆满地完成了各项工作任务。一是健全各种制度，增强服务意识，改善投资软环境，树立对外招商良好形象。我中心根据自身工作实际，相继制定了和完善了服务承诺制、限时办结制、全程代理制、首问负责制、考勤制度等，同时采取相关措施增强窗口工作人员的服务意识，杜绝吃、拿、卡、要，不断完善投资软环境，使投资者能找得到人，办得成事，且办事效率不断提高，树立起了对外招商的良好形象。二是进一步发挥中心的协调作用。我们本着热情、耐心、周到的态度，对每一个来电、来访、，网上留言都心平气和地做好解释、协调、疏导工作。对反映的问题，根据轻重缓急和有关政策进行分类处理。能及时处理的，做到矛盾不上交，事关紧要的问题及时汇报，在领导的指导下协调解决，力求让群众满意，让领导放心。

>三、加强党建制度和机关作风建设，推进中心各项工作

制度化、规范化今年以来，中心党支部认真贯彻执行党建工作的各项制度，努力完善和实施了“三会一课”制度、党员干部定期交心谈心制度、党员干部警示制度、廉洁自律制度、党员干部学习制度、党员考核评议等制度，使党内生活走上了制度化、规范化管理的轨道。XX年，我们着重抓好了如下制度的落实工作。一是坚持“三会一课”制度。利用“三会一课”制度，经常组织党员干部学习党的路线、方针、政策，时事政治和科学知识等，从而不断提高党员的政治觉悟和工作水平，为完成党的各项工作任务打好了坚实的基础。同时，为了使这项制度得到很好的落实，我们还不定期的进行了检查、督促，收到了很好的效果。二是坚持党费收缴管理制度。我们把党费的收缴管理工作看作是党的基层组织建设和党员队伍建设的一项重要工作。年初，我们把每个党员应交党费印成的明细表，并指定专人定期收缴，足额上交给地直机关工委。

三是坚持民主评议党员制度。通过对党员正面教育、自我教育和党内外群众的评议、考核，从而达到了激励党员、纯洁组织的目的，提高了党员干部的整体素质。

>四、加强组织建设，进一步增强党支部成凝聚力和影响

第一、认真做好党建促工青妇工作。中心成立有工会妇委会，为了切实加强对工青妇工作的领导，党支部定期听取工青妇工作汇报，对其活动给予了支持，经费上进行帮助，注重工青妇活动与支部活动相结合。有效地带动了工会工作，青年工作、妇联工作的开展。

第二、开展丰富多彩、健康向上的文娱活动。在“五一”、“七一”期间举办了拔河比赛、趣味猜题、茶话会、演讲比赛等多种活动，进一步增强了支部的凝聚力和齐心力。

第三、注重党员干部党风廉政建设，确保党员队伍的纯洁性。廉洁从政，是对每一名党员的基本要求;严格自律，是每一位党员干部必备的基本素质。

XX年，中心党支部围绕经济建设中心，不断加强党的建设，取得了一定的工作成绩，但同时也发现我们的党务工作还存着一些不足，与上级的要求相比还有一定的差距，主要有以下几个方面的问题。一是党课的内容和形式比较单一，有待进一步改进。二是因受条件限制，党员电教工作开展得还不够，党员电教碟片播放较少。三是各党支部开展活动较少。新的一年，我们将认真总结过去的经验得失，更好地发挥党支部的战斗堡垒作用和党员干部的先锋模范作用，开拓进取，为我区经济建设添砖加瓦。

**医保主动服务企业工作总结24**

按照《云南省卫生厅办公室转发\_办公厅关于开展康复医疗服务体系试点评估工作的通知》（云卫医发〔20xx〕1098号）文件精神，xxx区卫生局结合我区实际，在我区内认真进行了康复医疗服务体系试点的工作,确定了xxx区人民医院、金马社区卫生服务中心、小板桥社区卫生服务中心三家单位为试点医疗机构，以中医康复为抓手，不断提高康复医疗服务能力。根据对照评估工作方案内容，对我区的康复医疗服务体系建设两年来开展工作情况进行了总结，现将工作开展情况总结如下：

>一、工作开展情况

1、xxx区人民医院

20xx年xxx区人民医院主要做好康复医学科的筹建工作，包括房屋、设备、人员、经费的逐步配套。医院将门诊三楼原中医门诊和针灸门诊的重新设计装修，并新建了近70平米的康复训练厅。先后选派3人次到云南省第二人民医院康复科进修学习。配备了中药熏蒸床、理疗床、牵引床、远红外线按摩理疗床、中频治疗仪、红外线烤灯、电针仪、周林频谱仪、温热磁场振动治疗仪、TDP治疗机、激光疼痛治疗仪等设备。开展了针灸、电针、温灸、火罐、腰椎牵引、颈椎牵引、中频治疗、超短波、红外线、热磁疗、推拿、按摩、中药熏蒸、药离子导入、中药涂敷治疗康复理疗项目等。在卫生局统一安排下购买了7张电动牵引床、3台蜡疗机、2台热敷治疗机等物理治疗设备。经过一年的准备，今年区医院成立了康复医学科，现有医师4人、护士3人、治疗师3人。在医院内建立疾病早期康复介入制度。指导3家社区开展康复治疗服务和康复咨询服务。两年来门诊康复服务7860人次，住院病人61人次。

2、金马社区卫生服务中心

金马社区卫生服务中心目前开展康复项目：牵引、手法复位、中药熏蒸、中频治疗、推拿、电针、火罐、放血疗法。

卫生技术人员32名，其中中医3名，没有康复专业人员。结合原有的中频，熏蒸等中药理疗康复，做好了专科优势病种的经验总结，进一步完善专科病种的诊疗规范，如颈椎病、腰椎间盘突出症、类风湿性关节炎等。继续打造好康复理疗在社区的影响力，让康复理疗成为真正的具有同等竞争力的特色专科。在两年里科室共接诊病人1250人次，收到广大患者好评，赢得了良好的社会效应。

金马社区卫生服务中心现有康复医疗设备：普通电脑牵引床、多功能电脑牵引床、中频治疗仪、中药熏蒸床、神灯、电针治疗仪。20xx年区卫生局配备了①熏蒸治疗机一台②智能疼痛治疗仪③离子导入治疗仪④极超短波治疗仪⑤艾灸治疗机⑥电针治疗机⑦神经损伤治疗机⑧磁振热治疗仪等设备，填补医院的医疗空白，为颈腰椎等病的治疗提供了又一经济有效的方法，收到了良好的疗效。

3、小板桥社区卫生服务中心

小板桥社区卫生服务中心开设中医康复科，工作人员3名，其中中医主治医师2名，中医执业医师1名。现有设备：红外线治疗仪2台，中频治疗仪2台，超声波治疗仪1台，电麻仪2台，牵引床1张。开展的项目为中医、针灸、推拿、耳穴、艾灸、拔罐、牵引、中药导入、电疗、超声波治疗。目前重点康复人群为中风后遗症患者，主要以针灸、中药、推拿、心理治疗和偏瘫康复器帮助病人进行恢复，并总结出一套安全有效的治疗方案，并将

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！