# 普通门诊报销工作总结(优选40篇)

来源：网络 作者：尘埃落定 更新时间：2025-03-29

*普通门诊报销工作总结1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...*

**普通门诊报销工作总结1**

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。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。

**普通门诊报销工作总结2**

在医院领导班子和分管院长的领导下，在各科室的支持帮助下门诊部全体同志齐心协力，在工作上积极主动，坚持以以病人为中心热情、细致、微笑服务的理念，在医疗质量、医疗服务方面取得了较好的成绩，基本地完成了医院交给的各项工作任务。现将上半年以来的工作总结如下：

强化思想教育，提高人员素质，转变服务理念，提升服务质量。

>一、认真组织和贯彻落实医院的会议精神与要求。

1、坚持以病人为中心、热情、细致、微笑服务的工作理念。做到了门诊工作满意度的100%，无一例投诉事件，建立了门诊投诉意见登记本，及时处理了患者存在的意见，避免了纠纷事件。在这期间协助门诊相关窗口科室，处理了数件口角事件，降低了对医院的后续影响。

2、多次进行民营企业思想观、价值观的服务理念培训，大家从思想上有了一定的转变。

3、为门诊坐诊专家、医生提供舒适的工作环境。

4、完善了科室内各规章制度。

>二、门诊工作的开展。

虽然还处于开始阶段，但是各科运行正常，各项工作效益也在不断提高，不断改善。

1、我科自3月8日开张至7月31日，共接待门诊病人共3914人次，收治住院病人共891人次，总收入。

2、新开展了妇科、肛肠科、等新项目。其中门诊出诊5次，抢救危重病人2次。妇科人流手术，安取环手术也在不断增加中。

3、打造了中医馆。为中医病人提供了良好的和谐有序的就医环境。

4、在候诊区做医院宣传，使病人在候诊时增加了健康教育知识，也使我们在新技术新业务方面做到到了宣传。

从而提高了自身信誉度，也扩大了医院的宣传工作。以患者本身的宣传为宣传，才是最真实最有效的方法，才能事半功倍。

>三、医院体检工作的配合与体检报告单的发放。

在这个过程里面不断的学习与摸索，不断的前进与改善。自6月18日至7月31日，一共体检879人次，六月份报告共出320份，发出292份，剩余28份。其中41人复查，18人收入住院治疗。七月份报告到门诊部，截止7月16日，一共290份，发出181份，剩余109份。其中59人复查，22人收入住院治疗。总复查率为，入院率为。

>四、在抓效益的同时也抓医疗质量安全。

1、对门诊各项登记本、处方、辅检申请单等不定时检查。对不合格或没完成的科室及相关人员进行沟通。各项核心制度在工作中做到到了贯彻。

2、参与临床科室的病例质控及体检报告的结果汇总。对存在的病例问题每周一次反馈到科室（主要是内科）。

3、每周对门诊进行劳动纪律检查。

4、对科室人员进行了一系列的培训，包括院感、护理操作常规、各急救流程、医疗安全。组织学习了各项核心制度。

>五、小结：

1、门诊身为医院的窗口科室，代表着医院的形象，依旧存在着一定的安全隐患，在下半年的工作中会让这些隐患都化为零。

2、门诊不是一个直接创造收入的科室，无法与临床、医技等科室比拟，但他潜在创下的盈利不可小觑。

门诊医生都会为了多收一个住院病人，绞尽脑汁，磨破嘴皮，只是为了带动全院的工作及效益。我们以后会多开展门诊手术，促进肛肠科、妇科、等科室工作。争取开展新项目，如皮肤性病、五官科、肠镜、创造条件开设急诊科等。

3、门诊一二楼大厅巡回不及时，发生了多次无人引导病人事件，针对此类问题，安排了专人导医，尽量避免再次发生类似事件。

4、门诊坐诊医生少，休息时间跨度太大，造成基本的会议精神都无法及时传达。

5、这半年以来，门诊就诊率偏低，与医院新开业，知晓率低及当地人民健康知识缺乏，落后的消费观念，门诊医生坐诊时间少，不固定有关系。

在下半年里，争取加大力度做医院对外的宣传工作，树立好的口碑，吸引更多的病人。以业绩作为首要目标，不断努力，真正实现效益与质量安全并驾齐驱。

**普通门诊报销工作总结3**

一年来，我所在桐梓县卫生局的关怀和领导下，始终坚持以病人为中心，以积极的工作态度，为每一位前来就诊的患者提供热情服务，赢得了广泛的赞誉，现将主要工作总结如下：

1、接诊诊疗患者情况。xxxx年，我所共接诊处理和诊疗患者3000余人，转诊患者20XX人，所内全年没有发生任何一起医患事件，所内发展态势良好。

2、制度执行落实情况。为让每一个贫民看得起病、吃得起药，我所始终坚持严格执行药品价格规定，让病人进得来、看得起病、买得到最便宜最实惠的药品，让病人把他们有限的钱都用在刀口上。

3、医疗环境改善情况。xxxx年，为给患者提供一个舒适、安静的医疗环境，我所出资对诊所内医疗环境进行了改善，让患者能够在比较舒适的环境里接受治疗。

总之，过去的一年，我所虽然发展良好，全年没有发生任何一起医患事件，但是在成绩面前，我们必须保持清醒的头脑，以更加积极的态度，更加务实的作风、更加扎实的行动为患者服务。

**普通门诊报销工作总结4**

20XX年，在县医疗保险中心的正确领导和帮助下，在院领导的高度重视与大力支持下，在全院医务人员的共同努力下，我院以全心全意服务于广大的参保患者为宗旨，团结协作共同努力，圆满的完成了全年的医疗保险工作，现就这一年的工作做如下总结：

>一、配备优秀人员，建立完善制度

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的工作队伍。因此院领导组织了精干的人员进行此项工作，并成立了以副院长暴艳梅为组长，组员：陈萍、王彬、陈智、等人组成医保工作小组，负责患者日常诊疗及信息录入、上传等工作。院领导为了保证基本医疗参保人员在我院就诊的质量、方便患者就医、保证医保患者利益，不断加强管理，随时查找问题，发现问题及时改正，尽可能杜绝医疗纠纷和事故的发生。

>二、认真完成工作任务

医院高度重视医保工作，使参保患者利益得到充分保障。这一年我院按照医保相关政策的要求认真工作，诚心为患者服务，圆满的完成了各项工作，20XX年我院共收住院医保患者8人次，总住院天数：113天，住院总收入元，其中药品费用：，门诊人次：139人，门诊医疗费用总计元。

>三、提高诊疗水平

为了实现就诊公开化、收费合理化的承诺，我院把所有服务内容及收费标准公开，把收费标准及药品价格制成公示板悬挂在门诊大厅两侧。

我院还对就诊患者实行首问负责制，每位来院患者问到每一个医务人员都会得到满意答复。院领导及医院科室负责人经常对住院患者进行探望，询问病情，询问对医院的要求及意见。严格执行国家及发改委的各项收费政策，准确划价、合理收费。及时、准确上传患者就诊信息。医院实行了科学化及自动化管理，电脑收费，给住院患者提供出院清单，把每天发生的费用情况打印后交到患者手中，各种费用一目了然，免除了患者很多的麻烦和不必要的担心，增加了收费的透明度。

院领导经常深入病房之中监督医生服务质量，杜绝了冒名住院、分解住院及未达标准收治住院、串换药品及诊疗项目、串换医疗服务设施、串换病种、乱收费、分解收费等违法违规行为的发生。做到专卡专用，严把出入院关。年底我们对来院就医的医疗保险患者进行服务调查，反馈信息：患者及家属对医院医保工作给予很高的评价，总满意率达到98%以上。

这一年我们医保工作取得了一定的成绩，同时也存在一些问题：由于基药的影响，住院病人数有所下降，但我们深信在新的一年里，在医疗保险中心的大力支持下，院领导的正确领导下，我们将会利用有限的药品，服务于无限的患者，加大医改政策的宣传力度，把来年医保工作完成的更加出色，造福所有来诊的参保患者。

**普通门诊报销工作总结5**

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^v^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。

**普通门诊报销工作总结6**

我院更年期门诊，自开诊两年来，深受广大更年期妇女的信赖和支持，20xx年上半年在院领导的高度重视和支持下，我院更年期门诊工作通过发信，传单，宣教，讲座，妇女病普查宣传，仅半年时间就接诊近百人次。

现在人们由于生活和工作压力大，更年期妇女的症状不仅仅是老年妇女的症状和表现，在30岁—40岁之间的妇女中就有很多患者来就诊，表现出更年期妇女所有的一系列症状和体征。

在近百人次中，以潮热，失眠等更年期症状就诊有12人，以月经失调，子宫肌瘤等妇科疾病就诊有58人，乳腺小叶增生有23人，咨询有20人。

存在问题：就诊疾病患者人数偏多，心理咨询人数少；用激素调节症状的病例少（在这方面我们也慎用）；要求患者随诊不配合。

今后要加强宣传，多开展心理咨询，疏导工作，多走出去与各行业机构中青及老年妇女接触，宣教更年期保健知识，及时纠正人们错误大量滥用保健品意识；不愿到医院就诊，羞于述说病情，延误诊治；多开展热线服务，让每一位女性享受健康幸福生活。

**普通门诊报销工作总结7**

XX年就快结束，回首XX年的工作，在硕果累累的喜悦，有与同事协同攻关的艰辛，也有遇到困难和挫折时的惆怅，时光过得飞快，不知不觉中，充满希望的就伴随着新年伊始即将临近。

>我对自己收费处的工作做了如下回顾：

在外人眼中，收费处的工作相对于其它科室似乎轻松了许多，它无外乎是整日坐在微机前机械的重复着一收一付的简单操作，似乎既无需很高的技术含量，也不必承担性命之托的巨大压力。然而，工作以来的亲身经历使我深深体会到，“科室工作无小事，于细微处见真功。”透过收费处这小小的窗口，我们代表的是整个医院的形象，正是通过我们的工作搭建起了医患之间沟通、交流的一座平台。因此，如何以方便患者、服务患者为荣，如何不断提高工作效率，如何在细微之处构建起和谐的医患关系就成为我们收费处孜孜以求的奋斗方向和不懈努力的追求目标。在门诊我的年龄也算一位老同志了，作为一名老同志，“责任”一直是我工作的宗旨，我严格要求自己，做到谨小慎微。

我更要在此过程中身先士卒、勇于奉献，用自己的实际行动践行当时“为人民服务”的誓言，用自己的一言一行体现着应有的面貌与风采。

崇尚科学，刻苦钻研业务知识在新任领导的正确引导下，这一年我们门诊正一步一个台阶的稳步向前发展，实行药品零差率以来赢得了越来越多患者的信任和满意，相应的也给我们带来了良好的社会效益。在这一发展过程中，收费处同样起着举足轻重的作用，假如我们有一个小小的失误就有可能给医院在社会上带来负面影响。所以，作为一名老同志，要想成为一名合格的收费员，不仅在工作中要有吃苦耐劳的精神，更重要的是要崇尚科学，拥有较高的综合素质。

一要要严格认真地遵守医院收费的各项规章制度，不允许出现半点马虎；

二要有熟练的微机操作技能，能够准确迅速的为每位患者服好务；

三要对各科室的医用术语及其相关的收费项目了如指掌，减少损失。

因此，唯一的办法就是多看医生开的处方.让自己做到看到医生开出来的药方、化验单和各种各样的检查单就立即能反应出。做的笔记也得认真的记忆，以便在使用的时候得心应手。反复背诵，强迫记忆.很快，我便熟悉了医院各科室的收费项目和医用术语。同时，我也经过不懈努力，把由于自身操作不当而造成的无效退票降到了最低点。

这一年，由于工作的`需要，接受领导安排我有收费处兼任财务工作，领导从卫生科请来专业老师帮我们把帐建了起来。在这XX年无论从技术能力，还是从思想上都存在许多的不足。在这些方面我都得到了中心领导、单位同事的正确引导和帮助，使我在工作能力上得到提高，服务方向上得到明确，服务态度上完全有所端正。回顾这一年，因中心发展、工作的需要服从领导的组织安排与调配。与中心共同繁荣，艰苦奋斗，以自己的责任心勤学习、勤反思方式来使自己的技术水平不断提高。工作中我们同事之间互相交流，总结经验共同进步。因不断地努力和进取，这为我以后的工作发展打下了良好地基础。

从一开始我就谨记张主任说的，要求我们严格执行医院财务制度，遵循财务工作为医疗工作服务的原则，统筹兼顾。较好的完成了张主任及上级主管部门安排的财务工作，促进了门诊各项工作的开展。

所有收入、支出项目严格要求符合医院财务运行规律。加强财务管理，各项工作较以往均有较大提高，资金使用更趋合理，财务预算执行情况正常，圆满完成了领导确定的工作任务。现在，无论从财务收支还是财务管理方面，都有了长足的进步，但这些成绩还是初步的。今后需要深化管理，使财务管理、预算管理真正深入人心，为更迅速地提高我院整体财务管理水平奠定基础。

1．深入贯彻以财务管理为中心的管理原则，总结上一任的经验教训，提高管理水平和执行能力，逐步完善各项财务管理工作，加强对资金的管理和对项目的财务管理，加强成本控制，真正形成良好的财务管理秩序，以良好的财务管理促进我院的健康发展。

2．为了门诊长期发展打下更好的基础，在完善财务管理制度建设的基础上，逐步建立一整套预算、核算、分析、监督、数据信息传递、财务与其他系统间良好的管控体系。

新农合的工作：围绕新型农村合作医疗办公室职责做好各项工作。

1、按规定审核、补偿参合农民的医疗费用。按时上报定点医疗机构和医院医疗费用基金补偿汇总表和财务报表，按规定填报各种统计报表；

2、按照新农合基金财务管理办法和会计制度，搞好财务管理和会计核算，做到基金专户储存，专账管理，专款专用，封闭运行，保证基金安全和合理有效使用，规范管理新农合档案资料，建立参合农民登记台账，及时整理立卷，装订成册并妥善保管。

3、强化服务窗口管理，为参合农民提供优质服务。热情耐心地接待每一位来访者，首先，把参合的手续和报销制度、程序、报销范围、报销比例等相关制度作口头宣传，并坚持以人为本，努力做到准确、及时。并定期向社会公开农村合作医疗住院补偿情况，接受群众监督。实现了全年的无差错报销。

每当出现倦怠、懒散的情绪时，我的脑海中就总会浮现出那忘我工作、艰苦奋斗的一幅幅画面；那掷地有声、舍我其谁的一段段话语。不自觉间，以“辛勤劳动”为荣的观念已根深蒂固于我的思想中，并化为我的实际行动、体现于我工作的点点滴滴。对病人实行“首诊负责制”，碰到题目多与相关执行科室沟通，做到尽量让病人少跑冤枉路。

可以说XX年中，对于门诊是全新的一年，人事更发生了翻天覆地的变化，在张主任的带领下我深知，在创先争优的活动中，我们还有很长的道路需要前行。

>但我坚信：

只要让我们共同行动起来，借着全面建设小康社会的东风，辛勤劳动、崇尚科学、服务人民，遇到棘手的困难，我始终遵循的原则是“换位思考”，假如我是一名患者，在此种情况下最需要的是什么呢？是耐心细致，不厌其烦，热情周到的服务，还是漠不关心，冷语相对，甚至讽刺挖苦的话语呢？当遇到再多的委屈、埋怨、甚至无理取闹时，换个角度，我们的心绪往往就会豁然开朗。“我们都是只有一个翅膀的天使，相互拥抱才会展翅飞翔。”人与人之间，最为可贵的就是彼此的信赖与真诚。因此，无论是在工作还是生活中，我们都要学会服务人民，为他人着想，用我们的真心和博爱，浇灌出那一朵朵美丽的和谐之花！作为一名老同志，收费处的点滴工作使我深深感受到，无论你在哪个岗位，从事着怎样的工作，都一样可以贡献出自己的一份力量，为人民服务不止，为国家建设不辍。

在此总结经验、查找不足、增进团结、的目的，为工作的开展奠定了良好基础。

我亦相信在张主任的带领下我们就一定能把我们的门诊建设的更加美好：让我们人人争当践行创先争优的模范，知荣辱、树新风，在构建和谐社会的征程中，写下我们绚丽夺目的一笔！

**普通门诊报销工作总结8**

时光转眼即逝，紧张充实的一年已过往了。在这一年里，我在医保科工作着、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进步。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！

作为收费员这个岗位，天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纵，不需要很高的技术含量，也没必要像其它科室的医生要承当性命之托的巨大压力，这也许也是大家眼中的收费工作吧。

实在收费员的工作不只是收好钱，保证正确无误就能够了，收费员不但代表着医院的形象，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东风的服务，对收费满意，我也为自己明确了新的工作方向和目标：尽可能的减少我院的拒付，同时更多的把握医保政策。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，发现题目多反馈。

新的医疗保险制度给我院的发展带来了史无前例的机遇和挑战，让我们全体职工全身心的投进到工作中往，来年我要更加努力工作：

一、进一步进步服务水平，减少过失，保证服务质量，让病人得到满意，病人的满意就是对我的工作最好的嘉奖。

二、认真的学习医保知识，把握医保政策，依照院内要求配合医保办做好实时刷卡工作的预备工作。

三、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可定和鼓舞，我真诚的表示感谢！在以后工作中的不足的地方，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，在此我祝贺我们的医院成为卫生医疗系统中的一个旗帜。

**普通门诊报销工作总结9**

（一）按护士规范化培训及护士在职继续教育实施方案抓好护士的“三基”及专科技能训练与考核工作。

1、重点加强对新入院护士、聘用护士、低年资护士的考核，强化她们的学习意识，护理部计划上半年以强化基础护理知识为主，增加考核次数，直至达标。

2、加强专科技能的培训：各科制定出周期内专科理论与技能的培训与考核计划，每年组织考试、考核2-3次，理论考试要有试卷并由护士长组织进行闭卷考试，要求讲究实效，不流于形式，为培养专科护士打下扎实的基础。

3、基本技能考核：属于规范化培训对象的护士，在年内16项基本技能必须全部达标，考核要求在实际工作中抽考。其他层次的护士计划安排操作考试一次，理论考试二次。

4、强化相关知识的学习掌握，组织进行一次规章制度的实际考核，理论考试与临床应用相结合，检查遵章守规的执行情况。

（二）加强人文知识的学习，提高护士的整体素养

1、组织学习医院服务礼仪文化，强化护士的现代护理文化意识，先在护士长层次内进行讨论，达成共识后在全院范围内开展提升素养活动，制定训练方案及具体的实施计划。

2、安排全院性的讲座和争取派出去、请进来的方式学习护士社交礼仪及职业服务礼仪。

3、开展护士礼仪竞赛活动，利用“512”护士节期间掀起学礼仪、讲素养的活动月，组织寓教寓乐的节日晚会。

（三）更新专业理论知识，提高专科护理技术水平。

随着护理水平与医疗技术发展不平衡的现状，各科室护士长组织学习专科知识，如遇开展新技术项目及特殊疑难病种，可通过请医生授课、检索文献资料、护理部组织护理查房及护理会诊讨论等形式更新知识和技能。同时，有计划的选送部分护士外出进修、学习，提高学术水平。

（一）年初举办一期院内护士长管理，主要是更新管理理念、管理技巧及护理服务中人文精神的培养，当今社会人群对护理的服务需求，新的一年护理工作展望以及护士长感情沟通交流等。

（二）加强护士长目标管理考核，月考评与年终考评相结合，科室护理质量与护士长考评挂钩等管理指标。

（三）促进护士长间及科室间的学习交流，每季组织护理质量交叉大检查，并召开护士长工作经验交流会，借鉴提高护理管理水平。

（一）继续实行护理质量二级管理体系，尤其是需开发提高护士长发现问题，解决问题的能力，同时又要发挥科室质控小组的质管作用，明确各自的质控点，增强全员参与质量管理的意识，提高护理质量。

（二）建立检查、考评、反馈制度，设立可追溯机制，护理部人员经常深入各科室检查、督促、考评。考评方式以现场考评护士及查看病人、查看记录、听取医生意见，发现护理工作中的问题，提出整改措施。

（三）进一步规范护理文书书写，从细节上抓起，加强对每份护理文书采取质控员—护士长—护理部的三级考评制度，定期进行护理记录缺陷分析与改进，增加出院病历的缺陷扣分权重，强调不合格的护理文书不归档。年终护理文书评比评出集体第一、二、三名。

（四）加强护理过程中的安全管理。

1、继续加强护理安全三级监控管理，科室和护理部每月进行护理安全隐患查摆及做好护理差错缺陷、护理投诉的归因分析，多从自身及科室的角度进行分析，分析发生的原因，应吸取的教训，提出防范与改进措施。对同样问题反复出现的科室及个人，追究护士长管理及个人的有关责任。

2、严格执行查对制度，强调二次核对的`执行到位，加强对护生的管理，明确带教老师的安全管理责任，杜绝严重差错及事故的发生。

3、强化护士长对科室硬件设施的常规检查意识，平时加强对性能及安全性的检查，及时发现问题及时维修，保持设备的完好。

（一）在培养护士日常礼仪的基础上，进一步规范护理操作用语，护患沟通技能。培养护士树立良好的职业形象。

（二）注重收集护理服务需求信息，护理部通过了解回访卡意见、与门诊和住院病人的交谈，发放满意度调查表等，获取病人的需求及反馈信息，及时的提出改进措施，同时对护士工作给予激励，调动她们的工作积极性。

（一）指定具有护师以上职称的护士负责实习生的带教工作，定期召开评学评教会，听取带教教师及实习生的意见。

（二）各科护士长为总带教老师，重视带教工作，经常检查带教老师的带教态度、责任心及业务水平，安排小讲课，了解实习计划的完成情况，做好出科理论及操作考试。

（三）护理部做好实习生的岗前培训工作，不定期下科室检查带教质量，每届实习生实习结束前，组织进行一次优秀带教老师评选活动。

（四）增强科研意识，力争年内引进或开展新技术项目1-2项。

**普通门诊报销工作总结10**

从20xx年月日开始，本人继续担任口腔科总住院医师工作。一年来，在医院医疗质量管理科及口腔科领导的关心支持下，忠实履行住院总工作职责，在努力提高自身业务及综合素质的同时，踏踏实实工作，在临床、教学及科研等各方面取得了一定成绩，现汇报

>一、继续建立和完善各项规章制度，有效保障医疗及病人安全

1、恢复晚查房及危重病人床边交接班制度：

2、坚持月阶段及周阶段总结汇报制度：

3、实行主任每周主题查房制度：

4、制定口腔肿瘤病人的随访及登记制度。这些制度的建立，规范了各级医生的职责，使大家有章可循，工作规范了，许多医疗隐患杜绝了，更好地保障了医疗安全，全年口腔颌面外科病房未发生过医疗事故及差错事故。

>二、积极参与口腔医学院（系）的各项建设及宣传工作

>三、参与口腔科病房各种手术及口腔科的急诊及会诊工作

口腔科病房目前开房床位26张。我科病房分三组，分别为肿瘤组，创伤组及唾液腺组，我参与了三个小组几乎所有手术。在肿瘤组中担任一助，在另两组中任二助。不同主刀医生的不同风格，高强度及大量的手术机会使我的业务能力、手术技巧大大提高。在病房三位教授的培养及关心下，目前已经能独立完成各项常规中小手术，手术操作日渐规范和熟练。急诊及会诊工作是每个住院总的主要工作，和兄弟科室的住院总一样，遇到急会诊，我总是及时到达，与相关科室医师一道积极处理病人，参与危重病人的急救。有许多许多忙碌的夜晚，有许多病人转危为安的时刻，有许多许多可以回忆的惊心动魄，许多许多的历历在目，正是这种辛勤劳动为住院总赢得了荣誉，为病人挽回了生命。同时，去相关科室会诊及和各位住院总的合作使我拓展了知识，开阔了视野。

>四、口腔颌面外科学的带教及教学工作

我科承担有全校口腔科学及口腔系的各项专业课程的教学任务，同时我科有许多实习医生、轮训制医生及新参加工作的医生需要培训。我参与了口腔颌面外科的临床带教及教学工作，如为XX级预防医学系讲授口腔颌面部感染；为暨南大学的口腔本科实习医师讲解病历书写规范及医疗核心制度；多次为住院医师及护士讲解口腔颌面外科诊疗常规及基础理论知识；参与制定口腔医学系口腔颌面外科的临床课程计划制定工作。在20xx年度的口腔医学系的本科教学中担任口腔颌面外科的教学秘书工作，承担了大量的\'理论课及实践课的教学工作，协调来自南方医科大学各附属医院的口腔外科教员，共同高质量地完成了口外的教学工作。在本年度末口腔医学院的教学总结评比中，获得“第一名”的好成绩。

>五、质控员工作

**普通门诊报销工作总结11**

合作医疗报销个人工作总结各位领导、各位同仁，上午好！我主要办理在咱们住院分娩报销合做医疗、，今天有幸和大家一起研讨新合疗工作。尽管我们在做好合疗管理这项工作中取得了一定的成绩，但与合疗经办中心的要求还有一定的差距，还有很多地方需要向其他兄弟单位学习。下面我就将我们医院合疗管理工作向各位领导和同仁们做以汇报并希望给予批评和指导。我汇报的题目是“掌握合疗政策、规范医疗管理、努力为合疗患者提供优质服务”20\_年合作医疗工作进展顺利圆满结束，出院病人在出院时得到了直补、直报，方便了病人。另外，特殊情况向病人做了详细的解释，得到了病人的好评。20\_年合作医疗报销汇总如下：在我院领导的英明领导下，我院定期开展改善服务态度和专业礼仪的专项培训活动。同时每月公示合作医疗所报销人次数和实际补助金额，使农民能感受到看得到的实惠。再加上合作医疗对妇女儿童的特殊照顾，使得各项收入和病人就诊率都大有提高。与去年同期相比，合作医疗报销总人次比去年同期增长了123人次，合作医疗病人住院总费用增长了元，实际补助金额增长了236452元。基金方面无截留、挤占、挪用、贪污等现象。服务态度及服务质量良好，除星期天、节假日外，能及时给患者兑补医疗费用，无刁难病人。报销时严格核对、把关，堵截弄虚作假现象套取合作医疗基金。

7月工作总结一、销售工作销售额： 0 万元，新增 0 万元，续订0 万元。 到 款： 0 万元。二、重要用户/出差拜访 （1）拜访陕西路桥集团杨总，沟通项目进展情况和价格问题； （2）拜访西安公路研......

公司员工报销各类费用的经典总结企业工资及相应级别报销管理制度为适应激烈的市场竞争及各事业部-利润中心的经营管理需要，各利润中心的人员收入、福利与所在利润中心的总体......

医疗报销工作总结一.工作开展情况近几天镇医疗保障专班为确保我镇顺利通过国家第三方评估，对建档立卡贫困人口20\_年以来但凡是有医疗报销单据（发票、出院小结、基本证明书）实......

报 销尽管已时隔半年，可每当提起报销的事，王兄就不由的心头火起，象无数个小火苗在腾腾的往上冒。七月流火，正是夏季里最炎热的几天，几乎全县的初中教师都齐聚在这座山城上的城关......

报销明细长岭快递8元 监理办事打车16元 开标打车6元 兴业监理打车20元 长岭快递8元 大安快递10元 复印机上门维修费30元 取合同打车复印机上门维修费 打车办事打车办事劳动......

**普通门诊报销工作总结12**

XX年就快结束，回首XX年的工作，在硕果累累的喜悦，有与同事协同攻关的艰辛，也有遇到困难和挫折时的惆怅，时光过得飞快，不知不觉中，充满希望的20xx年就伴随着新年伊始即将临近。

我对自己收费处的工作做了如下回顾：

在外人眼中，收费处的工作相对于其它科室似乎轻松了许多，它无外乎是整日坐在微机前机械的重复着一收一付的简单操作，似乎既无需很高的技术含量，也不必承担性命之托的巨大压力。然而，工作以来的亲身经历使我深深体会到，“科室工作无小事，于细微处见真功。”透过收费处这小小的窗口，我们代表的是整个医院的形象，正是通过我们的工作搭建起了医患之间沟通、交流的一座平台。因此，如何以方便患者、服务患者为荣，如何不断提高工作效率，如何在细微之处构建起和谐的医患关系就成为我们收费处孜孜以求的奋斗方向和不懈努力的追求目标。在门诊我的年龄也算一位老同志了，作为一名老同志，“责任”一直是我工作的宗旨，我严格要求自己，做到谨小慎微。

我更要在此过程中身先士卒、勇于奉献，用自己的实际行动践行当时“为人民服务”的入党誓言，用自己的一言一行体现着应有的面貌与风采。

的笔记也得认真的记忆，以便在使用的时候得心应手。反复背诵，强迫记忆。很快，我便熟悉了医院各科室的收费项目和医用术语。同时，我也经过不懈努力，把由于自身操作不当而造成的无效退票降到了最低点。

这一年，由于工作的需要，接受领导安排我有收费处兼任财务工作，领导从卫生科请来专业老师帮我们把帐建了起来。在这XX年无论从技术能力，还是从思想上都存在许多的不足。在这些方面我都得到了中心领导、单位同事的正确引导和帮助，使我在工作能力上得到提高，服务方向上得到明确，服务态度上完全有所端正。回顾这一年，因中心发展、工作的需要服从领导的组织安排与调配。与中心共同繁荣，艰苦奋斗，以自己的责任心勤学习、勤反思方式来使自己的技术水平不断提高。工作中我们同事之间互相交流，总结经验共同进步。因不断地努力和进取，这为我以后的工作发展打下了良好地基础。

从一开始我就谨记张主任说的，要求我们严格执行医院财务制度，遵循财务工作为医疗工作服务的原则，统筹兼顾。较好的完成了张主任及上级主管部门安排的财务工作，促进了门诊各项工作的开展。

所有收入、支出项目严格要求符合医院财务运行规律。加强财务管理，各项工作较以往均有较大提高，资金使用更趋合理，财务预算执行情况正常，圆满完成了领导确定的工作任务。现在，无论从财务收支还是财务管理方面，都有了长足的进步，但这些

成绩还是初步的。今后需要深化管理，使财务管理、预算管理真正深入人心，为更迅速地提高我院整体财务管理水平奠定基础。 1 。深入贯彻以财务管理为中心的管理原则，总结上一任的经验教训，提高管理水平和执行能力，逐步完善各项财务管理工作，加强对资金的管理和对项目的财务管理，加强成本控制，真正形成良好的财务管理秩序，以良好的财务管理促进我院的健康发展。 2 。为了门诊长期发展打下更好的基础，在完善财务管理制度建设的基础上，逐步建立一整套预算、核算、分析、监督、数据信息传递、财务与其他系统间良好的管控体系。

**普通门诊报销工作总结13**

医院门诊收费处位于医院门诊部一楼大厅，归属医院财务科管理，主要负责门急诊病人挂号、检查费、药品费等收取工作。财务科共有干部职工22人，其中门诊收费处有10人，大专学历4人，中专学历3人，中技1人，高中2人，平均年龄25。2岁，其中有1人

为^v^党员，6人为共青团员。门诊收费处从20\_年2月开始参加创建市级青年文明号活动，20\_年3月获得市级青年文明号。20\_年在上级团委、院党委和院团委的正确领导下，我们紧紧围绕医院“一切为了病人、为了病人的一切、为了一切病人”工作思路，以^v^理论、^v^精神和“三个代表”重要思想为指导，以新建市为契机，进一步加大了青年文明号创建力度，各项工作均取得了较好的成绩，现总结如下：

>一、抓好政治学习，促进医德医风建设

党的^v^胜利召开是我国历史上具有重要意义的一件大喜事。根据上级党委、政府的指示精神，我们积极征订了^v^精神学习资料，并认真组织职工学习，书写心得体会。一年来，我们坚持每两周集中学习一次，全年共学习21次，另外参加院统一组织集中学习4次，除了学习^v^和^v^精神外，我们还认真学习了“三个代表”重要思想、市第二次党代会精神、“五五”普法、医德规范以及有关卫生法律法规等，通过学习和考试，职工的政治思想素质提高了，法律意识增强了，全心全意为病人服务的思想牢固地树立了起来，促进了医德医风建设健康发展。全年病人投诉率为零，收到感谢信4封。

>二、加强业务学习和技术培训，提高工作效率

>三、加强资金管理，为夺取抗击伤寒疾病的胜利提供保障

>四、积极参加青年志愿者服务活动，热心社会公益事业

在搞好本职工作的同时，我们还积极参加青年志愿者服务活动，热心社会公益事业。3月份，积极参加学雷锋和植树造林活动；8月份派员参加医院组织的青年志愿者服务活动团下乡宣传、义诊；12月份全县开展的扶贫济困送温暖捐助活动中，我们财务科职工慷慨解囊，共捐款360元，衣裤8件（条），鞋子4双，蚊帐2顶，为灾民和困难群众献上了一份爱心。

通过创号活动，职工的服务意识大大增强，做到了说话和气，语言文明，收费细心，服务热情，得到了社会各界的普遍好评。虽然创号取得了一定成绩，但距离上级的要求还甚远，我们决心再接再厉，发扬优点，克服困难，加大创建力度，向省级乃至国家级青年文明号奋进。

**普通门诊报销工作总结14**

一年来，在院领导班子和主管院长的领导下，在各兄弟科室的帮助支持下，门诊部全体工作人员认真学习党的十八大和三中全会的重要思想，工作上积极主动、踏实肯干，在医德医风、医疗质量、业务绩效、服务态度和医疗安全等方面取得了一定的成绩，现总结如下：

一、坚持思想政治理论和业务知识学习，不断提高思想素质和医疗服务水平。严格按照医院规定定期召开科室会议，传达上级会议和文件精神及学习政治理论和业务知识。全年科室会议10次，业务学习9次。

二、严格按照的工作要求，以病人为中心，以医疗服务质量为核心，严格执行医疗技术操作规程，认真仔细开展各项工作，全年未发生一起医患纠纷及医疗投诉。

三、加强了与院内外各单位、部门之间的联系，体检工作人员能用最精湛的技术和优质的服务贯穿整个体检过程，体检结论及时准确，回访认真仔细，得到广大体检对象的好评。

四、各项指标完成情况：

1、截止12月22日，门诊5位工作人员共完成门诊9833人次，圆满完成年初7000人次的门诊计划；

2、预计全年体检2252人，体检人数及体检总收入均较去年小幅度提升；

3、全年临时性保健出诊44天；

4、其它工作任务：

2人兼任保健医生

1人兼任家庭病床医生

1人兼保健注射出诊

2人兼住院部二线班

五、存在的不足：一是门诊病历的书写有待更加规范；二是全院体检总人数及体检收入较去年略有增加，但没有大幅度的提高，体检对象的回访工作做得还不是很到位，不能更加细致地为体检对象服务；三是科室业务学习有待继续加强。在今后的工作中，将针对以上工作的薄弱环节，团结科室人员，加强努力，齐心协力将工作做得更加扎实、细致，努力创造更加优异的成绩！

**普通门诊报销工作总结15**

我院历年来围绕内涵建设和品牌拓展的发展思路，利用预约诊疗系统进行门诊流程的优化管理，体现“以病人为中心”的服务理念，缓解患者“看病难”的实际问题，从多渠道研究预约挂号方式，更加方便、快捷、有效的服务患者，有利于患者进行就医咨询，提前安排就医计划，减少候诊时间，也有利于医院提升管理水平，提高工作效率和医疗质量，降低医疗安全风险，为门诊部的稳定发展做出了积极的努力。现将有关情况汇报如下：

许多患者慕名前来，过去由于预约诊疗机制不健全，造成许多患者要在医院耽搁很久的时间，才能看上自己想看的医生，不但浪费患者的财力，也耽搁了患者的治疗时间。

因此，我院门诊部开始着手推行预约诊疗机制，单行管理预约时间，根据个别需要复诊的患者提供最大的方便，患者就诊后即可预约下一次就诊时间。

>下一步工作打算：

1.根据患者的需求不断地开展新的预约方式，向社会公众提供医疗机构宣传、健康信息、健康咨询、健康教务、就诊指导、医疗服务等等综合信息服务，并向社会公众的提前预定诊疗的额服务，解决患者“挂号难、挂号慢”的问题。

2.加强对预约挂号的宣传工作，让更多的患者了解我们所有的预约挂号方式及流程，尽全力为患者提供方便，减少患者在医院的无效逗留时间。

3.持续加强对预约挂号处各种能力的培训，包括礼仪、对初次就诊患者的分诊能力等，努力建设一支业务精湛、讲求效率、亲近患者的预约队伍，培训将成为门诊部的一项常抓不懈的工作。

4.创造良好的门诊部预约文化，把人性的预约就诊管理渗透到医疗服务的全过程。主动收及病人反馈意见，并及时改进，逐步完善就诊服务。

我们将不断完善预约诊疗制度，使之更好的服务群众，解决病人“看病难”的问题。

**普通门诊报销工作总结16**

一年来，我门诊在市卫生局的关怀和领导下，始终坚持以病人为中心，以积极的工作态度，为每一位前来就诊的患者提供热情服务，赢得了广泛的赞誉，现将主要工作总结

门诊流量可观，凭我的技术与诚信的服务，我相信不久的将来会更好。

最重要的.是；通过几年来的边实践，边学习，再加上时不时的出去进修。我对慢性病，疑难病的诊断治疗有了新突破。诊断上；除了切脉外，结合手诊面诊，误诊率低。治疗上；应用恩师（新九针创始人）师怀堂的新九针，结合耳针，热敏灸，按推，及其它理疗方法，针对不同病人，不同年龄，不同症状，不同体质，应用相对应的治疗方法。努力做到多方位靶向治疗，效果很好。

比如脑血管后遗症；

1首先，特别注重心理疗法，心态平衡是此病康复的重中之重。

2应用热敏灸，能很快增加局部血液循环，去除血管壁上的垢，激活细胞加快康复。

3重视背腧穴的应用，调整五脏功能，五脏平衡百病不生复，发率低。

4功能训练也是康复的重点难点。

每个慢性病都有系统的治疗方法；利用五维辩证法治疗乳腺增生等等。不求最好，只求更好。今后我会一如既往，严格按照各项操作规范，认认真真对待每一位患者，争取做到安全，有效，方便，快捷，价廉。

**普通门诊报销工作总结17**

本人在口腔门诊从事牙科工作二十几年，于20xx年11月取得口腔执业助理医师资格，取得执业助理医师资格后，我更加珍惜这份来之不易的工作，因为医生这个名词太高尚、太令人尊敬，他不仅救死扶伤，他更是人类生命的守护神。所以我只能用全身心的投入工作来回报我自己选择的这份职业和为之而付出的辛勤努力。下面我把这二十几年来的思想、工作情况从工作成绩、职业道德和业务水平三方面进行总结汇报。

>一、职业道德

我之所以选择先汇报职业道德是因为：要想做一名合格的医生，首先要求要有较高的道德素质修养，一名医生在技术上要不断提高，但起码的职业道德必须具备。就像对感动中国年度人物之一陈老师的评价“既然身穿白衣，就要对生命负责。在这个神圣的岗位上，良心远比技巧重要的多”。三个方面的汇报我看重的也是职业道德。

所以平时我坚定正确的\'忠于社会主义医疗事业，热爱本职工作，坚持为人民服务的宗旨，救死扶伤，以一切为了病员为己任。遵守规章制度，对病人热情周到，一视同仁。为病人保守医秘，实行保护性医疗，不泄露病人的隐私和秘密。不利用职务之便谋取私利甚至损害病员的利益。刻苦钻研业务，严谨治学，对技术精益求精。时刻牢记为人民服务的宗旨，明白自己所肩负的责任。始终保持严谨认真的工作态度和一丝不苟的工作作风，勤勤恳恳，任劳任怨。时刻牢记医生的责任和义务，严格要求自己，以白求恩为榜样，发扬救死扶伤，实行革命的人道主义精神。

>二、业务水平

对于我来说在牙科方面还是个小学生，有太多需要学习的地方，我在学习书本知识的同时积极和临床相结合，在临床实践中不断思考，虚心请教，现在我已能熟悉牙科常见病多发病的诊疗常规，并能够熟练处理病情，技术也得到了长足的进步，此外，积极学习三基知识，不断学习和引进国内外先进牙科技术，及时更新充分利用现代医学和传统医学结合优势，为患者提供优质服务。

>三、工作成绩

我积极参与社会公益活动如：

1、爱牙日为病人免费捡查牙病和治疗。

2、积极为震灾捐款。

3、为地方修路和希望工程捐款。

4、平时为广大群众宣传牙病防治知识等等。

积极参与继续教育活动，完成了继续教育所需学分，为病人方面凡事为患者着想，看病只看病情，不看背景，关心病人疾苦尽力为病人排忧解难，临床用药和材料尽量选择一些既便宜效果又好的药和材料，对疑难杂症和超我诊治范围者急时送大医院诊治，在很大程度上改善了医患关系，病人都说在这看病放心，和家一样本周期内无医疗事故发生，我将继续努力。

**普通门诊报销工作总结18**

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。

**普通门诊报销工作总结19**

医疗报销工作总结

一.工作开展情况

近几天镇医疗保障专班为确保我镇顺利通过国家第三方评估，对建档立卡贫困人口20\_年以来但凡是有医疗报销单据（发票、出院小结、基本证明书）实行再度核实和报销。其中符合医疗报销的按90％来补足，不符合医疗报销规范的一律《仁府办发〔20\_〕311号》文件上面的救助比率来补助。同时组织人社中心、卫生院组成专项督查人员，对各村社医疗报销未满90％提升补助的贫困人口每村抽样6户进行进行走访调查，一方面，为了了解未满90％提升补助的这批贫困人口中帮扶责任人是否对其进行相关医疗保障业务的培训，另一方面，是为向贫困户宣传有关的政策和知识、巩固医疗保障成效。

二．存在的问题

1.贫困户知道自己补足了多少钱，但是不知道这笔钱现在是否到账。

2.已经发放两次医疗补助，但是仍然有贫困户不知道自己获得了医疗补助。

3.对于一些和建档立卡贫困户共同生活的人口（20\_年新生、婚入），其20\_年生病住院未得90％报销的，但又不在贫困户系统中的，没有对应款支持。

4.对于新增的建档立卡贫困户20\_年以来住院医疗未得到90％报销的，没有相关发票、只有人社出具的证明的是否可以报销。5.对于不符合医疗报销规范的贫困户住院情况，县指挥部拨付的30万元已经发放完。但是从5月份到6月份仍然有不符合医疗报销规范的贫困户交报销单据上来，现在只是造了册子，没有对应资金发放。

6.对于不符合医疗报销规范的，并非按90％比例补助，一些帮扶责任人未做好有关政策解释，导致贫困户有误会。

三．对应措施

1.继续做好指挥调度，让帮扶责任人做好有关医疗保障政策的宣传，尤其是对已经按90％比例提升补助的贫困户，要及时做好宣传工作，让贫困户知晓自己医疗已得到保障。对于不符合医疗的培训帮扶责任人知晓是按《仁府办发〔20\_〕311号》文件上的比率报销的，2.及时与县卫计局对接，看可否再拨付10万元解决最后一批我不符合医疗救助的。

3.及时与政党委班子成员讨论，对于那些新增的贫困户，或者共同生活但不在系统中的这些人住院未得到报销的是否要给与补助。

4.对于不知晓医疗提升补助费用是否发放，或者发放有疑问的，让帮扶责任人带贫困户身份证和户口本及时去信合查询，解决贫困户的疑问。

**普通门诊报销工作总结20**

为认真贯彻落实\_、省、市、县医疗保险的各项政策，保障广大城镇职工、城镇居民和离退休干部在乡级卫生院享受到基本的医疗保险，为做好城镇职工和城镇居民医疗保险的相关管理工作，促进城镇职工医疗保险健康有序的发展。现将梅子乡卫生院20\_\_年城镇职工医疗保险工作情况总结如下；

一、政策执行，认真贯彻落实国家、省、市、县城镇职工和城镇居民医疗保险、工伤保险、生育保险及离退休干部医疗保险的有关政策，参保患者就诊时，向参保患者宣传医疗保险的相关政策，让参保患者及时了解医疗保险的相关政策。

二、依据有关法律、法规及城镇职工和城镇居民医疗保险服务协议，为参保患者提供及时、合理、优质的医疗服务。制定相应的医保管理措施，成立医保领导小组，配有谦职人员，负责医保的特殊检查、特殊治疗，向住院患者提供病情证明、出院证、住院费用清单、医疗票据等医保的各项业务工作，但是由于卫生院条件有限，在20\_\_年没有使用机打票据。在显要位置悬挂定点医疗机构标志牌，设置医疗保险宣传栏，投诉箱和投诉电话。

四、为确保医保资金的合理使用，保证持卡者的利益，参保患者住院时认真核对人、卡、证是否一致。对参保的居民、学生、儿童刷卡、住院时，认真核对卡、身份证、户口本等有关证件，住院期间卡、证留院备查，对无卡或卡失效的参保人员不予刷卡，住院报销。

五、严格执行《云南省非营利性医疗服务价格》及我市医保政策和收费有关规定，严格执行《云南省基本医疗保险和工伤生育保险药品目录》及有关部门药品价格政策，严格执行医保医保的用药范围规定，药品费用占医疗费用不超过60％。出院带药按规定执行，一般不超过7日量，慢性病出院带药不超过30日量。

总之，城镇职工医保已实行了好几年，由于我院的医保刷卡、住院报销启动较晚，没有专业的专职管理人员，只配有谦职人员，对信息系统的维护、使用，信息数据上传的完整性和同步性，机打票据的使用上与医保的规范管理存在差距，在今后的工作中不断加强管理，使医保工作逐步规范。

**普通门诊报销工作总结21**

时间如流，岁月如梭，转眼20xx年已经结束。回顾本年，在院部、护理部、科主任的正确领导下，全科护理人员团结协作，在服务流程、服务态度、服务理念上下功夫。大家齐心协力积极努力，提高门诊服务形象，提高医院服务水平，关注科室经济效益和社会效益。全年工作基本按计划顺利完成，但仍存在诸多的不足,现将全年护理工作情况总结如下:

>一. 工作量统计：

截至20xx年11月底，全年门诊护士共接待病人159712人次，比去年同期增加，收入比去年同期增加60..8%，。护理团队满意度调查为

>二.、主人翁精神：

科室内人人要有成本意识，护士长将各区物品责任到人抓好成本管理工作，尽量减少低值易耗品的领用，每个人都从节约一滴水，一度电，一张纸出发，人走灯灭电扇空调关，随手关门窗，防火防盗。全年无失火、失窃事件发生。

>三. 提高护理人员业务素质

1、 对在职人员进行三基培训，并每月组织理论考试。

2、 有序安排护理人员参与护理部、医务部组织的各项业务学习，以提高专业知识。

3、门诊部对全体护士进行了心肺复苏培训和考核做到护士长亲自把关，人人过关，每季度行门诊应急预案演练，提高人员应急能力。

4、、对新入职导医及护士进行了岗前培训，并进行考核后上岗。

5、 门诊有4名护士参加护理本科学习，有4名护士通过主管护师考试。

>四、科室下功夫抓服务质量、服务态度：

大多数同志的服务意识，服务观念有所转变，主动服务台的意识也正在形成。大家尽量为病人着想，减轻病人的经济负担，减少病人来回跑路。对特需患者，由导医帮助其交费、拿药、护送检查。对无家属或家属不在的病人倍加关心。但仍有个别同志语言较生硬，说话不注意时间、地点、场景，解释工作不到位，专业知识缺乏，健康教育不到位，护理满意度调查研究情况不理想。导医和护士的服务管理是目前和以后的工作重点，将进一步规范和督促大家的

一些语言习惯，增强业务知识的学习，尽量使健康教育解释工作更科学，服务技巧更灵活，更能满足患者心理需求。

>六、 大家积极动脑子想办法：

在日常工作中遇到一些与实际工作有冲突和不合理的地方，大家一起想办法完善和改正，例如完善和梳理了各区域的宣教资料；对门诊各区域的指引牌进行了更新和完善；力求引导牌醒目，明确，发动大家查找各区安全隐患，及时给予修缮，保证给患者提供安全的就诊环境。

>七、 做好护理管理工作：

护士长是科室护理工作中的指挥者和各项行政事务的执行者,必须以身做责、做到别人不愿干的亲自主动去干，别人干不了解的去指导动员。另外,对护士要求要高,首先自己必须严格要求,虚心听取群众的意见。生活上多关心她们,工作上多理解、尊重和帮助,用自己实干的精神带动她们，有时还要有忠厚、宽容的气质，不能与护士斤斤计较，才能处理好各种关系，在处理各种关系中护士长必须坚持原则，严格按照医院的各项规章制度办，因此护理工作的好坏直接关系到病人的利益，关系到医院的形象和名声,所以护士长的职责是十分重要的。

20xx年在岁月的长河里即将远行，我科护理工作基本上按计划顺利完成，面对20xx年充满了机遇与挑战。在肯定成绩的同时，我们也应该清醒地看到存在的不足，在管理意识上还要大胆、创新，持之以恒;服务方面进一步加强督促和管理，不要只流于形式;在规章制度执行方面，仍有少数同志意识淡漠，消毒隔离制度执行不严，执行力不强。上述不足之处，我们将在今后的工作中加以整改和落实。通过大家的共同努力，力争来年门诊护理工作上一个新台阶。

**普通门诊报销工作总结22**

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，\*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：

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，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。

二、措施得力，规章制度严

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、\*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。五是医院职工开展星级服务,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\*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。

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。

我科分管副科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\*，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\*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、医保的意识，提高了医疗质量为参保人员提供了良好的就医环境。

在办理职工医疗保险和参合农民手续的过程中，我窗口工作人员积极地向每一位参保职工和参合农民宣传，讲解医疗保险的有关规定，新农合的有关政策，各项补助措施，认真解答提出的各种提问，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、参合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，友情\*作，实行一站式服务，当场兑现医疗补助费用，大大提高了参保满意度。

四、工作小结

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。20xx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\*人人。20xx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。

今年在医保、农合工作中做的比较好的科室有：;做的比较好的医生有：

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20xx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。

五、下一步工作要点

1、加强就医、补偿等各项服务的管理优质化，建立积极、科学、合理、简便、易行的报销工作程序，方便于民，取信于民。

2、做好与医保局的协调工作。

3、加强对医院医务人员的医保政策宣传，定期对医务人员进行医保工作反馈。

**普通门诊报销工作总结23**

20xx年，我店在x市药监局和社保处的正确领导下，认真贯彻执行医x点药店法律法规，切实加强对医x点药店工作的管理，规范操作行为，努力保障参保人员的合法权益，在上级要求的各个方面都起到了良好的带头作用，深得附近群众的好评。

一、在店堂内醒目处悬挂“医疗定点零售药店”标牌和x省医疗零售企业统一“绿十字”标识。在店堂内显著位置悬挂统一制作的“医疗保险政策宣传框”，设立了医保意见箱和投诉箱，公布了医保监督电话，公示了相关服务规范和义务范围。

二、在店堂显著位置悬挂《药品经营许可证》、《营业执照》、《执业药师注册证》以及从业人员的执业证明和岗位证件。

三、制定了质量管理制度以及各类管理人员、营业人员的继续教育制度和定期健康检查制度，并建立与此相配套的档案资料。

四、努力改善服务态度，提高服务质量，药师（质量负责人）坚持在职在岗，为群众选药、购药提供健康咨询服务，营业人员仪表端庄，热情接待顾客，让他们买到安全、放心的药品，使医x点药店成为面向社会的文明窗口。

五、自觉遏制、杜绝“以药换药”、“以物代药”等不正之风，规范医x点经营行为，全年未发生违纪违法经营现象。

六、我药店未向任何单位和个人提供经营柜台、发票。销售处方药时凭处方销售，且经本店药师审核后方可调配和销售，同时审核、调配、销售人员均在处方上签字，处方按规定保存备查。

七、严格执行国家、省、市药品销售价格，参保人员购药时，无论选择何种支付方式，我店均实行同价。

八、尊重和服从市社保管理机构的领导，每次均能准时出席社保组织的学习和召开的会议，并及时将上级精神贯彻传达到每一个员工，保证会议精神的落实。

综上所述，20xx年，我店在市社保处的正确领导监督下，医x点工作取得一点成绩，但距要求还须继续认真做好。20xx年，我店将不辜负上级的希望，抓好药品质量，杜绝假冒伪劣药品和不正之风，做好参保人员药品的供应工作，为我市医疗保险事业的健康发展作出更大的贡献。

**普通门诊报销工作总结24**

今年中心在医保经办管理服务工作中，坚持以优化服务为主线，围绕建设一流窗口服务的目标，从“以人为本、至善至诚”医保服务理念出发，推行“一口式”受理服务，保障民生的医保服务品牌，不断提升医保窗口服务形象。

>一、调整配置，工作创新，着力于医保结构、分工优化。

(一)注重岗位能力建设，着力在“软件”上创优。20xx年11月至今年3月止，中心对窗口及办公室内部部分人员进行了岗位调整和聘用，7月份开始部门、系统逐步调整到位，9月份中心进行审核、结算、非现金制卡制册各岗位实例培训与测试，10月窗口正式推行一口式受理工作。10月，中心制卡制册业务量急增突破原来360个号一天的日均量记录达到400多号，一口式受理效率得以显现，窗口实现了从“专业窗口”向“综合窗口”的转变，窗口排队等待时间明显缩短，提高了工作效率和业务知识技能，全面提升了窗口服务水平。

>二、抓好环节，把握重点，持续推进医保标准精确化管理

（一）抓技能培训，提升医保服务素质内涵。1-6月，中心以自编自制“医保窗口经办岗位经验之谈培训材料”为指导，坚持一线职工主讲，部门领导重点点评，全体职工参与互动的方式，结合市中心服务标准化的操作规范开展为期六个月的业务操作培训。培训根据职工自行整编的37个操作规范，将平时窗口工作中职工实际操作经验之谈通过晨会学习、个案探讨、专题座谈、现场提问等方式进行，上半年度共60课时，30名职工参加讲课，下半年进行了全面考核。讲课以最结合本职工作的原始方式，找出理论与实际操作的区别，寻求完善理论与实际运用的最佳方案，将《标准化》服务落实于实际工作中。

（二）抓基础管理，完成医保业务档案整编工作。上半年中心成立医保业务档案整理工作小组，按照《XX市医疗保险业务档案管理规范》，在时间紧、任务重、人员少的条件下，对20xx、今年度居保、帮困参保档案及13年度各类参保报销、信访、非现金制卡册等业务档案进行责任分工，明确职责，全面落实。截至10月， 中心完成居保参保登记690卷，大学生保障参保登记10卷，互助帮困计划参保登记115卷，转移接续29卷，办理就医记录册247卷，办理医保卡494卷，办理大病登记49卷，办理住院及家床登记6卷，离休干部变更定点医院5卷，异地就医关系转移22卷，参保对象管理76卷，造口袋2卷，大学生大病、住院参保凭证48卷，小城镇门急诊统筹10卷，各类医保业务档案已全部整理、归档，以上共计1803卷。

（三）抓品质建设，开展窗口服务立功竞赛活动

4月份，中心向区人保系统全体窗口单位倡议开展“保障民生，服务民生，创一流服务窗口”为主题的立功竞赛活动。中心作为窗口单位的代表，组织全区人保系统职工紧密围绕“转型服务、保障民生、服务民生”这一主线，以开展“五比五赛”活动为目标，以开展职工思想和职业道德学习教育、争创“工人先锋岗”、开展职工岗位技能、“岗位标兵”、“业务能手” “党员先锋岗”等活动为载体，通过广泛开展岗位练兵、业务比拼、合理化建议、和技术创新竞赛，营造比、学、赶、帮、超竞赛氛围，促进职工整体素质提高，推动窗口服务效能和服务形象的提升。

>三、积极推进高龄老人护理保障计划试点工作。

中心作为全市医保系统高龄老人护理保障计划试点，结合本区实际，对具有本市户籍，年龄80周岁以上，参加本市城镇职工医疗保险经老年医疗护理评估达到一定护理需求等级的由老年医疗护理服务机构提供基本的居家医疗护理，试行医保支付80%居家护理费用政策。作为老年护理试点区县，上半年度，中心已完成前期调研、政策操作培训、人员排摸等大量工作。截至10月31日，本区共受理高龄老人医疗护理登记85人，其中江川27人、莘庄58人；目前已评估人数77人，其中评估等级未达护理需求的一般人员为31人、轻度等级14人、中度等级10人、重度等级22人。上门护理22人中江川2人，莘庄14人。受理登记人数高于其他两个试点区。

>四、全力做好医保各项政策实施与日常工作

（一）做好居保、帮困参保缴费审核工作。今年，居保、帮困参保缴费于20xx年12月20日开始实施。中心充分领会政策精神，一是明确分工；二是对医保服务点、医疗机构组织召开政策培训会；四是加强宣传，做好告知；五是及时做好各类卡册发放工作。截止今年10月，中心共居保审核236324人次,涉及个人缴费金额万元；互助帮困审核25534人次,涉及个人缴费金额万元。

（二）做好流动就业人员基本医疗保险关系转移。医保转移接续工作在区县医保中心推广，中心医保关系转移接续工作严格按照市中心的操作规范操作，有序、顺利的进行，13年共办理转移接续431人次。

（三）积极应对医保年度转换工作

我区130多万参保人

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！