# 医保系统年终工作总结范文(推荐41篇)

来源：网络 作者：天地有情 更新时间：2024-07-05

*医保系统年终工作总结范文1医保科工作总结在医保科古院长的指导和帮助下，我对医保科的工作有了一定的了解，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、扎实上；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...*

**医保系统年终工作总结范文1**

医保科工作总结

在医保科古院长的指导和帮助下，我对医保科的工作有了一定的了解，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、扎实上；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，谦虚主动接受各位老师的意见，不断提高自身素质，较好地完成了工作。现将工作情况作总结如下：

(一)不断加强学习，努力提高自己的工作能力。认真学习了医疗保险相关的政策、法规。刚开始到医保科的时候，当有病人来询问时，我感到非常的苦恼，感觉自己帮不上什么忙，在院长的帮助和指导下我翻看的了大量医疗保险制度相关的文件，我认真的做记录、不停的总结和记忆，对日常咨询事宜有了一定了解，也知道了怎样解释了，病人咨询时不再是一问三不知。努力丰富自己、充实自己、提高自己。同时积极参加科室的各种政策学习交流，通过实践有效地提高了自己的工作能力。

（二）勤奋做事，积极进取，力争做好自己的工作我认真做好老师分配的每一项工作，耐心的为咨询病人解答他们的疑问、为特殊门诊病人和异地就医人员登记和查询相关信息，使住院费用及时结算清楚送到收费科

保健科医生个人工作总结

医院保卫科个人工作总结

防保科医生个人工作总结

医院医保科个人工作总结（共19篇）

医务科科长个人工作总结个人工作总结

**医保系统年终工作总结范文2**

一、上半年招商引资工作开展情况

上半年，我局招商小分队共接待客商7批次，外出招商1批次，在谈项目2个，分别是市包装材料有限公司投资的CPP铝膜生产加工项目和省重工发展有限公司投资的环保机械生产项目。其中，CPP铝膜生产加工项目于20xx年10月18日通过市政府评审，上半年，我局领导已多次向项目挂点领导副市长汇报了项目进展情况，同时和经开区积极协调项目用地问题，截止目前还未安排项目用地。

另外一个在谈项目是环保机械生产项目，该项目于20xx年11月27日通过市政府评审，总投资3。28亿元，市领导多次到拜访客商，考察投资企业，客商也多次到与市领导和相关部门沟通，就项目选址等有关事宜进行考察协商；5月5日—7日，我局招商小分队前往省市，专程拜访省重工发展有限公司，洽谈具体投资事宜，诚邀客商尽快来瑞签订投资协议，客商计划在6月底来瑞签订投资协议。

二、建议

政府尽快安排项目用地，与客商签订投资协议。

三、下半年工作打算

1、加大外出招商力度

下半年，我局招商小分队将前往等地开展招商工作，宣传和推介，重点联系电气企业。

2、跟踪对接好在谈项目

我局将加强与市包装材料有限公司、重工发展有限公司联系，重点跟踪推进CPP铝膜生产加工项目和环保机械生产项目2个项目，尽快与客商签订投资协议。

**医保系统年终工作总结范文3**

我院20xx年度的医保工作在院长的\*\*下，由业务副院长直接分管、协调我院的医保工作。根据年初与州医保中心签订的协议，我院认真贯彻和落实相关的\*\*、法规和州医保中心的相关规定，加强督促和检查，认真做好医保工作，让就诊患者明明白白消费，切实保障广大参保人员待遇，促进社会保障和卫生事业的共同发展。现将20xx年度我院的医保工作总结如下：

>一、管理工作

1、在分管副院长的直接\*\*下，设医保办公室对院内医保\*\*、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\*\*，医疗工作\*\*和相关工作\*\*，建立首诊负责\*\*，转科、转院\*\*等相关的核心\*\*。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\*\*，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\*\*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\*\*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\*\*。

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\*\*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\*\*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\*\*，全年无发现违反相关价格\*\*，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。

>二、宣传工作

1、遵守医院的各项规章\*\*，及时传达省州有关医保的\*\*、法规。与中心机房沟通后，将医保相关\*\*及收费项目、收费价格在电子大屏幕进行公示，由原来的厨窗式公示模式改进到电子化大屏幕公示，及时更新及增减内容，利用公示屏的宣传，主动接受患者及家属的\*\*，让来就诊和住院的患者、家属明白相关的.\*\*、规定，使患者能够及时了解相关信息，明白我院收费及医保工作管理情况。

2、每月一次\*\*学习新的医保\*\*，对州、市及和县医保中心反馈回来的意见进行\*\*，落实整改。通过\*\*各科室对医保、新农合\*\*执行情况所反映出来的问题，有效地制止了医疗费用过快上涨的势头。

3、门诊部设立了导医咨询台，负责指导和帮助患者就诊。并在收费室及住院部醒目位置设立医保意见箱，主动接受患者及家属的\*\*和投诉，全年共开箱检查12次，未接到与医疗保险相关的投诉。

4、热情接待患者及家属的来访、咨询，认真进行讲解和处理，不能处理的及时向\*\*汇报协调\*\*\*\*给予处理。遇特殊情况时，及时与医保中心取得联系，及时沟通，避免误会，确保问题得到合理、及时的解决，保障患者能得到及时、有效的治疗。

5、深入科室，了解医保\*\*执行情况，认真听取医务人员及患者的意见，及时分析做好反馈，做好各个环节的协调工作，积极争取更好的优惠\*\*，更好的为患者服务。

>三、其他工作

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\*\*\*\*的文件精神和\*\*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。

**医保系统年终工作总结范文4**

20xx年，我区城镇居民基本医疗保险工作在区委、区政府的领导下，在市人社局的精心指导下，突出宣传引导，合理分配力量，及时调度推动，取得良好地工作效果，全区本年度完成居民医保参保人数达到万人，100%完成任务。现将有关工作情况汇报如下：

>一、工作开展情况

1、今年3月份我区接到市人社局分配下来的目标任务后，立即着手分解目标任务，并在4月11日全区就业和社会保障会议上同各乡、街道签订了目标责任书，将目标任务分解、下达给各乡、街道，明确分工。每月全区就业和社会保障工作例会上，都会将民生工程，尤其是居民医疗保险工作作为重点，形成“一月一通报，一月一调度”的工作制度。

2、我区在平时的工作中开展各种宣传活动，全区集中宣传与各乡、街道、社区日常宣传相结合，形成覆盖全区的宣传网，起到了明显效果。

3、区人社局积极与区教育局和市征缴中心居民医保科联络、协调，督促辖区学校居民医保信息录入工作，保证了辖区学校学生信息及时、准确录入系统。

4、5月6日区人社局组织街道、社区居民医保工作人员参加了市人社局举办的居民医保业务培训，取得显著效果，提高了我区基层居民医保经办人员的业务能力、加深了他们对于居民医保政策的理解。

5、社区在平时工作积极与计生部门合作，并且主动上门服务，保证新生儿落地即参保，截至目前，我区已为606位20\_年新生儿办理居民医保业务。

>二、存在问题和工作亮点

现在城镇职工医疗保险、居民医疗保险和新农合已覆盖我区绝大多数的居民，新增参保人主要是新生儿和职工医保转居民医保的成人，今后再增加参保人数难度大。

>三、意见与建议

1、由于社区经办人员流动性大，建议增加对基层工作人员的培训次数。

2、由于辖区各学校经办人员一年只经办一次，并且是非专职人员经办，建议加强针对学校经办人员的培训力度。

3、现在是每年5月份启动居民医保业务经办，建议今后能讲启动时间提前。

**医保系统年终工作总结范文5**

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。

**医保系统年终工作总结范文6**

今年以来我区医疗保险工作，在市、区的有关部门和领导的支持关心下，取得了一定的成绩，城镇医保工作进展良好，医疗救助工作全面展开，医疗保险做为社会福利事业越来越多地受到社会的普遍关注，医疗保险已构成社会保障的重要方面，而得到了社会的普遍认可。回顾5个月以来的工作，可以说是工作扎实，效果明显，群众满意，其主要工作完成如下：

1、开展了对参保资源的情况调查。按市局的有关要求，从今年4月份开始，我们对全区的各类人员参加各种医疗保险情况进行入户调查。通过调查，我们掌握相关业务的第一手资料的同时，也增加了全区医保工作人员的工作责任心和使命感。

2、开展完善医保经办管理办法征求意见活动。随着，医疗保险工作的不断深入，人们对医疗保险工作的要求与期望也愈加强烈。按市局的统一布属，我们与局领导先后四次到基层企业、街道走访调研，收集建设性的意见有二十六条，改进工作方法和办事程序等方面的建议十三条，为促进基层单位和上级决策部门的工作改进提供了条件。

3、开展制定工作目标责任分解工作。为了更好地完成全年工作任务，我们将今年市里下达的78320人工作任务全部进行分解，制定责任工作目标下达到民政，教育局和各个街道办事处。做到责任落实到人，为确定全年工作任务完成打下了基础。

4、开展信访疑难案件调查处理工作和答复人大代表和政协委员提案议案工作，几个月以来我们先后与有关部门合作，妥善处理了世博集团，洮昌街道办事处、辽沈街道办事处等单位信访疑难案件。四次答复了人大代表和政协委员有关农民工参加医疗保险、困难企业职工参加医疗保险等方面提案议案。多次接待了大北、洮昌办事处和三产办等转属企业退休职工因医保问题，而引发的群体上访事件。

5、开展了医疗保险业务培训与宣传活动，为提高群众对医疗保险的认知和参与程度，较快适应新形势下的医疗保险工作的新要求，我们通过月例会和周检查等形式开展了有针对性业务培训活动，尽快提高工作人员的业务能力，通过发放宣传单，印制宣传标语，制作展板等形式，宣传新的医保政策，使群众对医保有了更深的了解。

**医保系统年终工作总结范文7**

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。

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。

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。针对我院门诊票据个别月份出现大量未上传事宜，为减少因退单，延迟报销而引起病人与我院发生矛盾，避免不必要的纠纷，我还专门请教了中心审核组长及中心网络工程师等相关人员，总结了原因，并且及时与我院医保办专管上传的人员进行联系、沟通，极力帮助解决工作中存在的各种隐患，尽量避免因现在的费用不上传、退单，而变成持卡后因无上传信息而造成的拒付。不管是拒付医院还是拒付病人，造成拒付的原因基本是相同的，针对费用较大的拒付或因医生的屡次失误造成的拒付，有时我也会及时与相关科室联系或打电话提醒告知相关医生，希望其能够引起足够的重视，避免发生重复原因的拒付，由此也得到了医生们的感激。甲流严重期，中心组务会中提出了明确不予报销的个别中药饮片复方，周四，我也及时将此消息通知各位领导，对此医保主任也及时下达文件给相关科室，在同期就做好防止拒付的准备工作。有时我也会利用周四回院的方便条件，帮助科里及医保办带送一些重要的申报材料或文件，积极地帮助同事联系申报材料的经办人，协调、接收相关的传真资料（material）等。八个月的时间，从最初的摸索、学习、到工作中发现问题、及时反馈，到目前拒付情况的大大减少，从被拒付的多样化到现在的拒付情况比较单一，看着中心同事对我院的拒付情况反映也越来越少，我也感到非常开心和欣慰。为了更好的掌握医保的相关政策，充分利用好这段工作的实践和经历，更好的将理论和实践相结合，今年我还利用休息时间，参加了劳动和社会保障专业的学习班，希望通过系统地对社会五险的学习，完善自己，更好的把科室的工作做好，把本职工作做好。在医保中心的工作期间我还利用休息时间查阅一些相关的政策，翻阅了大量的资料（material），分析产生拒付的原因，针对定点医疗机构如何预防拒付的问题，写了论文一篇。

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。

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：

**医保系统年终工作总结范文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，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。

**医保系统年终工作总结范文9**

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\*\*和老师给予我的信任、关心、\*\*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\*\*，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\*，热爱人民，坚持\*的教育方针，忠诚\*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\*\*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\*\*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\*\*，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。

**医保系统年终工作总结范文10**

我县医保业务办理自机构成立以来，一直在办公室内操作，没有统一规范的便民服务平台。以前因只承办城镇职工医疗保险事务，所有医药费由单位集中报销影响不大，但随着城镇居民医疗保险及工伤、生育保险的逐步纳入进来，广大群众对业务经办流程不熟悉和办公场所偏小、报销人员多等原因，给中心工作带来诸多不便。为彻底改变这种状况，在县局领导的深切关心下，5月份，投资20万元、面积100余平方米的医疗保险服务大厅正式建成并投入使用，大厅设10个窗口，有12位工作人员，所有业务均在大厅内集中办理，实行了“一站式”服务，各项业务经办流程规范、科学，窗口服务态度优质，各种人性化提示明显，极大方便了广大参保职工和居民，真正体现了高效、便民、以人为本的服务宗旨。

**医保系统年终工作总结范文11**

二十一世纪是一个知识不断更新的社会1,因此，不仅需要教师掌握必要的知识，还应当会运用现代化的教学\*\*，起到优化教学过程增强教学效果的作用。

一、利用电教\*\*创设教学情境和气氛，加强学生的美术体验。

二、借助微机讲授技法，提高课堂教学效益。

美术课中有很多知识比较抽象，学生不容易理解，但如今电脑有很多软件如，Flash5，Microsoftpowerpoint等可以制成各中课件。如《形态的分析与构成》一课，关于表现方法的教授，我利用Photoshop和Flash制作了三角形、形、方形的\*移、分析，\*\*组合的过程，使学生一目了然，轻松掌握。

利用电脑教学不仅形象、直观，更容易激发学生的兴趣，激起创造欲望。在《漫画》一课中我利用Flash制作各种动画效果，并加入生动活泼的音乐，使学生置身与漫画的世界，有一种想画的冲动。

三、学生利用微机，设计创作更加简单容易。

好的设计构思需要高品质的制作来表现。学生在设计制作中常常面临着实际制作的效果同预先设想不同的情况，这样就不得不重作。随着电脑技术的发展，制图软件具有设施齐全的工具库和屏幕预视功能，学生利用微机来进行美术的设计是一种快捷高效的方法。在《图案》课中，应用工具面板和色彩面板，利用复制和添色功能来设计理想的图案。当颜色感觉不舒服时可更换颜色，为学生的设计提供了更大的选择余地和更广阔的想象空间。

四、利用网络师生共同点评修改作品，实现教与学的良性互动。

要想取得良好的教学效果，必须及时注意学生反馈的信息，并根据反馈的信息及时调整教学方法和内容，做到教师和学生的双向交流实现教和学的良性互动。

点评学生的`作品，是学生进行交流、检验教学成果的重要\*\*。校内计算机网络的建立，将使学生能够在计算机里更直接的观察、分析、修改别人的作品，发挥了学生参与教学的积极性。

电脑\*\*的出现为美术教学增添了新的火力，为教与学创造了许多方便条件，受到广大师生的欢迎。只要我们不断探索，认真钻研，就能够为美术教学质量的提高做出贡献。

**医保系统年终工作总结范文12**

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。

**医保系统年终工作总结范文13**

工伤保险是我中心几项重要工作之一。全年我县工伤保险工作可以说是走在全市前列的，参保人数及参保率均名列前茅。我县建筑企业工伤保险参保工作一直是个“亮点”工作，全县绝大部分在建建筑企业都能参加工伤保险，工伤保险资金征缴及时，工伤鉴定、报销工作均能得到及时办理。生育保险是五大险种之一，是维护职工生育权益的一项保险，近年来，我县生育保险一直处于蓬勃发展态势，生育保险扩面工作开展较好，到年底我们超额完成了任务，全县大部分参保单位都参加此项保险，生育保险业务经办流程规范，基金支付工作及时，广大参保职工对此反映较为满意。

**医保系统年终工作总结范文14**

20xx年我院医疗保险工作在院党委的高度重视及医疗保险局各级领导的正确指导下，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，经过全院医务人员的共同努力，圆满地完成了20xx年医疗保险管理的各项工作任务。全年共接收医疗保险患者人次，其中城镇职工门诊就诊患者为人次，城镇职工住院就诊患者为xxx人次，城镇居民门诊就诊患者为人次，城镇居民住院就诊患者为人次；共发生医疗费用元，其中城镇职工门诊收入xxx元，城镇职工住院收入xxx元，城镇居民门诊收入xxx元，城镇居民住院收入元。现将我院医疗保险工作总结如下：

院领导高度重视医疗保险工作，调整和充实了医疗保险科工作人员编制，加强了医疗保险工作的管理力度，形成了齐抓共管，共同推进的局面。对于在医疗保险工作中出现的问题，认真组织临床科室和医务人员进行学习和讨论，不断加强了医疗保险管理的各项工作。

（一）加强医疗保险患者的就诊管理

医院对所有参保患者全部实行首诊负责制，全院医务人员能够热情接待每位前来就诊的患者，认真进行身份和证件识别，做到人、证相符，从未发生过推诿参保患者就诊及劝导患者出院或转院的现象，深受参保患者的好评。医保科定期对科室参保患者身份进行验证，实行多环节把关，坚决杜绝了冒名顶替及挂床住院现象。全院医务人员能够做到实事求是，对于不符合住院条件的患者坚决不予收治，对就诊参保患者进行合理用药、因病施治，未出现诊断升级及分解住院的现象。

（二）加强参保职工的收费管理

医院根据社会发展需要，对患者的各项收费进行了信息化管理。实行了一卡通服务，在一楼大厅配置了电脑触摸屏、电子显示屏，将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，同时也配置了查询系统，患者用就诊卡随时可以查询各项诊疗费用及每日清单，使每一位患者都能及时明了地掌握自己的费用使用情况。对于自费项目及药品的应用必须根据病情，如需要时必须征得患者本人及家属同意并签字后，方可使用或执行，保证各项收费公开化、合理化。

（三）加强参保患者的药品管理

严格依据《抗生素合理应用及管理办法》的\'具体要求，根据参保患者的病情，严格执行急性病3日量，慢性病7日量的用药原则，杜绝了滥用抗生素及大处方等现象。原则上根据病情需要选择广谱、低中档抗生素，无菌手术患者在预防感染用药上，尽量缩短使用抗生素时间，避免滥用抗生素。恶性肿瘤患者选择合理有效的化疗方案，视病情需要应用药物，尽量避免应用高档化疗药物，杜绝了化疗分解住院的现象，实现了真正的因病施治，合理用药。

（四）加强重症报告制度的管理

医院加强了对参保患者重症报告制度的管理，采取了对危重患者积极认真治疗，严格按医疗操作规定处理、合理检查、合理治疗，使患者得到及时准确的治疗。重症的申报实行专人负责、认真核实、严格把关，全年无违规现象发生。同时，医院设立了医疗保险鉴定委员会，按照转诊转院管理制度，本着对医、保、患三方负责的原则，严格执行转诊、转院审批手续。

（五）加强参保患者门诊高档检查的管理

医院严格控制参保患者百元以上（含百元）的高档检查审批制度。经治医生能够做到检查申请单由参保患者签字，开方由医生审核、做检查由操作人员负责审核，坚决做到人、证相符，杜绝了冒名顶替现象。医院按照规定并结合患者病情选择适当检查项目为患者检查（如：放射线、CT、彩超等），使患者真正得到因病施治，避免了无诊疗意义的各项高档检查。

（六）加强参保患者门诊化疗审批及二次开机审核管理

根据医保局的相关规定及做出的新要求和指示，医院设置了专职人员进行门诊放化疗申请的审批管理及二次开机入院的审核登记。参保患者的门诊化疗用药，医生必须提前给予申请审批，并将相关材料准备齐全，审批回报后方可门诊开药。二次开机入院的参保患者必须携带项目填写完整的二次开机申请单、出院证、医保结算单等相关材料方可到医保局开机解锁。

（七）加强医疗保险工作的管理、制定考核制度

今年医院加大对参保患者住院费用的审核力度，指导各科室医生规范书写病历，合理用药，按规定使用卫生耗材，并制定了严格的管理办法；对于出现的问题及时发现，及时整改并通过院内OA网每月予以通报处罚，使各临床科室能够及时准确地了解并掌握城镇职工、居民、学生儿童保险的有关政策及相关业务知识，便于各科室工作的改进。合理地安排医保科工作人员每周不定时下科室进行抽查，对参保患者进行医保政策的宣传和讲解，及时解决出现的医保问题，检查有无挂床及冒名顶替的现象，保证无患者上访现象发生，使医院的医疗保险工作进一步得到了完善。

（八）加强医疗保险财务、信息的管理

医院领导高度重视医疗保险的管理工作，医保科配置了专职的财务人员，每月能够及时、准确地收集患者的出入院及各项收费信息，对各科室费用、门诊高档检查、每月医院医保收入进行汇总和财务报表，做到医保财务收入与返款账账相符。医院加大了信息化管理，进一步完善了医疗保险的微机软件系统，增加了院内药品及各项诊疗项目的维护，使临床医护人员能合理规范地应用医保目录内药品及诊疗项目，减少了工作中的不便。

（九）认真落实医疗保险的政策及文件，加强知识培训对医疗保险局下发的相关文件和规定，医院均给予高度重视，领导传阅后及时传达给相关科室，让各科室及时掌握精神，尽快落实到临床工作中，做好医疗保险工作。对于医疗保险局召开的医疗保险工作会议，会后院长都要专门听取医保科长会议情况汇报，根据会议精神结合医院的具体情况，安排部署下一步工作。院长在每次院周会上，都根据医疗保险工作的情况汇报，针对医院各科室在医疗保险工作方面存在的共性问题，及时提出整改的意见和办法。对于在医疗保险工作中出现的疑难问题，我们能及时请示医疗保险局相关主管部门，协调临床各科室做好对患者的解释工作。

20xx年医保科除每月在OA系统进行医保知识和相关文件的学习外，针对各临床科室的具体情况，利用早会逐科室走访的形式为医护人员进行了“医疗保险相关知识和规范”、“工作中需要注意的问题”、“实际工作中存在的问题”等知识的讲解。

**医保系统年终工作总结范文15**

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xxx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。

**医保系统年终工作总结范文16**

今年以来，在区人力资源和社会保障局的领导下，在市级业务部门的指导下，我中心紧紧围绕20\_年医疗保险工作重点，贯彻落实医疗保险市级统筹工作，不断完善医疗保险政策，进一步提高医疗保险待遇水平，加强基金监管，提高医疗保险管理服务水平，促进医疗保险健康持续发展。现将我区20\_年医疗保险工作总结如下。

一、基本运行情况

(一)参保扩面情况

截至12月底，全区参加城镇医疗保险的人数为人，比去年年底净增人，完成市下达任务(净增人)的%。其中城镇职工参保人(在职职工人，退休职工人)，在职与退休人员比例降至2：4：1，城镇居民参保人(其中学生儿童人，居民人)。

(二)基金筹集情况

截至12月底，城镇职工基本医疗保险收缴基金万元，其中统筹基金万元(占基金征缴的)，个人账户万元(占基金征缴的)，大额救助金征缴万元，离休干部保障金万元。

(三)基金支出、结余情况

城镇职工医疗保险基金支出实际应支与财务支出不同步，财务支出要滞后，截止目前财务支出到20\_年6月底，20\_年下半年暂未支出，因此实际的应支情况更能反映今年的实际运行情况。

至12月底财务(统筹支出20\_年下半年和到20\_年上半年的，还有部分未支)支出万元，其中统筹金支万元(财务当期结余万元)，个人账户支万元。其中，涉及20\_年的费用万元，统筹应支付万元，实际垫付万元(不含超定额和保证金)。

实际应支万元，其中统筹应支万元(结余万元)，个人账户应支万元;大额救助应支万元(结余万元);离休干部保障金应支万元(结余万元)。

二、参保患者受益情况

今年，城镇职工住院人，住院率%，住院人次人次，医疗总费用万元，次均人次费元，统筹支出万元，统筹支出占住院总费用的%;享受门诊大病的患者有人次，医疗总费用万元，统筹支付万元(门诊报销比例达%)，门诊统筹支出占统筹总支出的%;大额救助金支付人次，纳入大额统筹的费用为万元，大额应支万元;20\_年离休干部人，离休干部长期门诊购药人，门诊总费用万元，离休人员定点医院住院人次，总费用万元。离休干部住家庭病床人次，医疗费用万元。

三、主要工作

(一)贯彻落实几项重点工作，不断提高基本医疗保障水平。做好档案整理归档工作。在局领导的大力支持下，区医保处按照市局要求购置了标准的档案装具，并组织各科室档案专管员到市局学习，做到整档标准化、统一化，截止12月底各科室的档案归档工作已进行至7、8月份，基本结尾。开展考察调研。了解医保市级统筹的政策衔接、网络建设、参保管理、两定机构管理、基金管理以及具体工作步骤、措施等。

及时处理职工医保市级统筹遗留问题。按照职工医保市级统筹的有关要求，对我区存在的问题进行了认真梳理，积极与市局相关处室多次衔接，部分遗留问题得到了解决。

实行了周例会制度，每周召开主任办公会，对上周工作及时总结，对下周工作及时安排，做到今日工作今日毕。

完成下半年的门诊慢性病的评审工作，20\_年1月份新增特疾病号人，12月份底新参评人，通过人，通过率%(其中申报恶性肿瘤和透析的患者共有人，通过并享受的有人)。截至20\_年底特疾病号固定门诊购药人。

(二)完善协议，加强两定机构管理

截止目前我处共有定点医疗机构家(其中家医院，家门诊)药店家，进入3月份以来，我处联合市医保处对全市家定点医院和全部定点门诊、药店进行考核。截止12月份之前的个人报销已经完成，共报销人次，基本统筹支付万余元，大额支付万余元，超大额支付万余元。转外就医备案人员人，在职人，退休人。向省内转院的有人，向省外转的有人。

异地就医政策有重大突破。济南异地就医联网结算政策出台以来，很大程度上解决了重病患者的医疗负担。最近这一政策又有新变化，为了扩大患者就医范围，济南由原来的家定点医院增加为现在的家，上半年共有人次享受这一惠民政策。

通过建立定点医疗机构分级管理卫生信用档案来加强对定点医疗机构的管理，促进医疗机构提高医疗服务质量，控制不合理医疗费用支出。在对定点的监控上实现网络监控与实地稽查相结合、日常检查与不定期抽查相结合、明查与暗访相结合。截止12月底，共计查出医院违规次，违规定点药店家，经过调查核实剔除不属于医保支付范围的意外伤害例，对于违规情况严重、违规次数频繁的医院给予暂停其定点医疗资格的处罚，对违规的药店视情节进行相应处罚扣除保证金，对多次违规的，取消医疗保险定点资格。在个人报销审核中，剔除不予报销的有例，涉及金额约万元。

(三)夯实基础服务工作，提高整体经办水平

1、加强网络建设。市级统筹之后软件系统及管理方式、方法有较大改变，综合科要做好升级前后的衔接工作以及医院等医疗机构的解释说明工作，为统筹后的工作做好铺垫，以便加快工作效率。

2、收缴、报销做好政策的衔接工作。统筹后的\'参保政策、报销政策也有小幅度的变动，保险科、医管科根据市级统筹文件规定，领会文件精神，及早掌握新政策、新规定并做好对参保人员的解释说明工作。

四、医疗保险工作中存在的主要困难及解决办法

医疗保险已实现了无缝隙覆盖，扩面工作已完成了它历史性的任务，医疗保险今后工作的重点将是“促征缴”与“减支出”以便维持“收支平衡”，这是工作重点也是难点。

1、促征缴工作。收不上来就支不出去，职工参保总人数是，其中缴费的只有人的在职职工(退休人员不缴费)，且退休人员的个人账户计入金额都由单位缴纳部分划入，统筹金收入占基金总收入的%，而统筹金支出却占基金总支出的%，且企业欠费、灵活就业人员、下岗职工断保现象时有发生，造成基金征缴困难，统筹金难以维持收支平衡。居民断保现象更是严重，居民连续缴费意识不足。

2、医疗保险的管理工作依然面临着严峻的考验，一方面定点医疗机构、定点零售药店数量增加，参保人员不断增多，老龄化严重，住院病号逐年增多，定点医院对费用控制的意识不强，力度不大，医疗费用连年增长，某些定点单位、参保人员受利益驱使，想方设法套取医保基金。另一方面医保处各科室工作人员有限，工作量急剧增加，由于缺乏计算机、医学、统计等专业性人才，工作效率得不到有效提高，给经办机构带来了极大的考验。我们的医疗管理和医疗结算方式要与时俱进，急需进行付费方式的改革。

五、科学谋划，求真务实，继续做好明年的医疗保险工作

以\_中央、\_新医改文件为指导，以《社会保险法》实施为契机，按照规范化、人性化、制度化的要求，为全区经济发展和社会进步做出新贡献，促进全区医疗保险经办工作再上新台阶。

(一)夯实两个基础，进一步提高医疗保险管理水平

医疗保险工作直接面对广大人民群众，全部政策都体现在落实管理服务上，经办责任重大。必须下大力气夯实经办机构建设和提高指标监控水平两项基础工作。

一是加强经办机构规范化建设。着力规范窗口建设，提高医保经办水平，按照统一标准、简化程序的原则，继续优化业务流程，确保各个环节衔接顺畅，为参保人员提供优质、高效、便捷的医保服务。进一步健全内控制度，严格执行社保基金财务会计制度，确保基金安全完整。

二是提高指标监控水平。建立健全指标监控体制，细化涉及医疗保险费用的各项指标，根据系统即时检测并做好统计分析报表，通过分析各项指标的变量，掌握医疗机构的医保工作运行情况，及时发现问题，确保基金安全运行。

(二)加大医保审核力度，确保基金安全完整

通过建立健全违规举报奖励制度等方式，充分发挥社会舆论监督作用，对单位和个人套取社保基金行为进行监督检查，加大对定点机构、药店的查处力度，按规定给予相应处理，确保基金安全。做好医疗费用审核、稽核力度，进一步优化审核流程。

(三)抓好几项重点工作的贯彻落实

一是做好城镇职工、居民基本医疗保险门诊统筹相关工作。根据职工门诊慢性病病种费用以及用药情况，详细分析可行的费用控制方法和付费机制，完善监督管理措施，防范基金风险，确保门诊统筹顺利推进、安全运行。

二是进一步加强定点医院的监督管理，全面落实定岗医师制度，考试合格的医师建立医师数据库，医师信息和病号住院信息一同上传至医保中心，医保中心对医师的超定额、违规等情况进行相应扣分，根据医师得分情况对定岗医师进行相应处罚。完善定点医院服务协议和医疗费用结算办法，对定点医院实行信誉等级管理，引导其加强自我管理。

三是做好医疗付费方式改革的测算摸底工作。为医疗付费方式改革做好调研，提供事实依据。

**医保系统年终工作总结范文17**

一年的时间稍纵即逝，今年也是我来到\_大学教书的第一年，在没有开始工作之前，我对自己是挺不自信的，觉得自己肯定没办法成功的拥有教师这个身份，就算拥有了，我也没办法很好的履行自己的职责，但是随着自己的工作开展，我发现自己在工作上顺利的出奇，不是说没遇到问题，是遇到问题后我都能顺利的解决，这一年来我对自己各方面还是很满意的。

一、教学方面，精益救精。

我知道自己还是个初出茅庐的老师，我还有太多地方需要学习了，我从来都不会只看当下，觉得自己找到一份工作了就万事大吉了，我会从各方面去审视自己，如果没达到自己心目中的标准就一直努力，比如说上课的活跃度、上课的效率、写教案的速度以及质量、批改作业的严谨度等等方面。我也是读过大学过来的，我深知学生们对待老师是个什么样的心态，既然我现在成为了一个班的老师，虽然说不是班\*\*，那么我就要对自己的这门课负责，对这一个班的学生们负责，不仅会抽时间去听别的老师的课，学习经验，私底下我也会讨。还会主动的去跟学生们交流，他们才是最直观的感受者，他们的反馈才是最直接可行的，我也就慢慢的越来越符合学生们的口味，他们也是从来都不缺席我的课，这都是我到的结果。

二、对待学生，非常耐心。

我不敢说我是学校欢迎的一个老师，但是我敢说自己是跟他们关系的一个老师，因为我也就比这群大二的学生们大个四五岁这样子，思维方式以及兴趣爱好还是有共通点的。课余的时候，我更多都是继续留在教室跟他们去聊个天，一起玩个游戏什么的，我一直都是主张课上是老师，课下是朋友，但是\*\*\*情感我也绝对不会牵扯到工作当中来，上课的时候，对他们该严肃的时候，我还是很严肃的。

对待学生，我都是一视同仁，不会因为谁学习成绩好，我就对谁另眼相待，无论是他们向我咨询找工作的问题，还是专业知识上的问题，我都会做到知无不言言无不尽，从来不会因为这是在消耗自己的个人时间而感到厌烦。

三、工作上高要求、高标准。

我也不希望自己教出来的学生，在专业成绩方面十分的堪忧，所以我对待他们无论是考勤，还是各类的考试、作业，我都是拿标准来要求他们，作为一个大学生，最缺的就是压力，没有压力是没办法让他们重视这门课的。我对自己上的每节课也是同样的道理，这才是我作为高校教师的第一年，我还有很多时间去成长，我相信我终有一日，可以\*\*的去带一个班的。

**医保系统年终工作总结范文18**

在区教育\*\*的正确\*\*下,在学校\*支部、校行政的大力\*\*下,我校\*\*牢固树立教职工参政议政的主人翁意识,充分调动广大教职工投身教育\*\*和实践的积极性,努力配合学校\*政中心工作,出主意、想办法,真正做到上下同心、工作同步,认识到位,管理到位,为创设一个\*\*\*\*的学校氛围,形成良好师表群体,发挥了应有的职能作用。现将工作总结如下:

>一、加强学习,提高认识

1、\*\*\*\*\*\*学习有关文件精神,明确工作目标和任务。

2、在此基础上制订切实可行的工作计划。

3、每月召开\*\*委员会会议,研究工作,商量对策。

在大家思想\*\*的前提下,全面落实\*\*各项工作,履行\*\*各项职能,开展各项活动。广大教职工在活动中发扬以教书育人为主线的奉献精神,以教学“六认真”为目标的钻研精神,以教科研为核心的创新精神。

>二、开展活动,活跃身心

我校\*\*切实联系学校实际,从\*\*的角度协助\*政搞好中心工作,引导青年教师进行岗位练兵活动,努力提高各层次教师的业务水\*和教学能力。

1、重视女职工队伍的建设,热心为女职工服务。积极为女职工排忧解难,办实事、好事。今年“三八”妇女节,在经费十分紧缺的情况下,\*\*女职工赴雁荡山两日游,让女职工在愉快地领略祖国大好河山的同时度过了有意义的节日,陶冶了情操。对患病住院的女职工上医院或到家里进行慰问。上半年进行了女职工“家庭格言”征集活动,下半年\*\*了“我爱家乡,我爱望亭”的征文活动,还\*\*了评选“好媳妇”和“好职工”活动,我校赵亚萍、潘嘉英、顾美金被推荐为镇“好媳妇”,邓藻华被推荐为镇“好职工”。

2、建设一支团结进取,奋发向上的高质量、高素质的青年教师队伍,既是我校自身发展的需要,也是\*\*责无旁贷的任务。为此我们配合行政开展青年教师开公开课,评课选优等活动。有多名青年教师在各级各类竞赛中获奖。指导的学生在各级各类竞赛中获奖。“五·四”青年节我们\*\*专门召开了青年教工茶话会,进行交流和指导。中秋节\*\*和团委联合举办了中秋茶话会。与展兴公司职工欢聚一堂,展兴公司准备了丰厚的奖品,活动进行得生动活泼,参加的教工都开开心心。开展的拜师结对活动比往年范围更广、力度更大。增加了班\*\*的拜师结对活动,高中部的部分青年教师专门聘请了黄埭中学的师傅。

3、开展丰富多彩的活动,沟通情感,增强凝聚力。我们\*\*了教工开展棋、牌、球类各项活动。在教工运动会上,教职工参与了四个项目的比赛。还\*\*了与多家外资企业和兄弟学校的篮球友谊赛和足球友谊赛。

4、紧紧依靠全体教职工发扬主人翁精神,我们召开了五届七次教代会,审议并通过了关于暑期疗休养补助的实施方案。召开了六届一次教代会选举产生了六届教代会\*\*团。召开了六届二次教代会,审议《初、高三奖惩条例》、《教学成果奖条例》、《建立补充医疗保险基金进行医疗补助的暂行办法》,将召开六届三次教代会\*\*评议校长。

5、\*\*教职工认真学习“五五”普法材料。因为我校是镇的试点单位,\*\*工作又增加了新的任务。\*\*\*\*为教职工进行了“严禁体罚和变相体罚”的师德讲座。

6、向教职工宣传、发动,为贫困学生捐款。共捐款4930元,为小学新校区建设发动捐款共九万余元。

7、做好校务公开工作。我校已被评为“苏州市校务公开先进学校”。

8、在全校教工中举行知识竞赛。

9、重视做好离退休教职工的慰问工作。今年重阳节\*\*了离退休教工到白马涧生态园活动。

10、做好调解工作。今年共调处了三起纠纷。一起是一位青年女教师与黄埭中学的一名男教师中止恋爱关系的纠纷,男方提出赔偿要求,女方难以接受,男方声称五年来在女方身上花费了五万多元,后经黄埭中学\*\*\*\*等人一起调解,最后以一万五千元的赔偿而告结束。第二起是一个女教师去苏州吃喜酒,乘坐的社会中巴车,在高架桥上因车速过快,遇到路面坑洼而颠簸,导致腰椎骨折,在医药费、护理费、误工费等问题上发生纠纷,我们及时请教了交警中队的处理方法,经过七次的协商,历时七个月,最后以捌仟元的赔偿进行一次性了结。第三起是一位女教师(\*\*\*人)嫁给本地宅基五组的小李,已\*\*\*\*,因婆媳之间发生纠纷,而导致夫妻关系恶化,女教师抱了女儿到某教师家暂住,并已购好火车票准备回内蒙,我们及时找夫妇双方谈话,经耐心细致的工作,男方小李答应将妻儿领回家。事后,该女教师打来电话表示自己也有错,将来会好好过日子的。今年我校被评为“相城区调解先进集体”,周国祥同志被评为“相城区调解先进个人”。

11、做好生病住院教职工的慰问工作,今年共探望了生病教职工17名,慰问金额近2024元。还\*\*参加了退休教师钱恒学、沈公烈的悼念活动,在追悼会上致悼词,并向家属表示深切的慰问。

12、文明办公室的评比检查,比以往更为详细、更为具体,教师的争优意识和长效管理意识有明显的增强。

13、和团委一起发动青年教工献血,王校长亲自带头献血,对教工的鼓舞很大,连保安也积极参与。同时对献血者及时做好慰问工作。

14、成功举行了\*\*改选工作,选举产生了六届教代会\*\*,并选举产生了六届教代会\*\*团,成立了新的\*\*小组,选举产生了\*\*组长。多次\*\*了\*\*组长的培训和教代会\*\*的培训。

15、成功\*\*了暑期教工疗休养活动,赴九寨沟双卧十日游。

>三、维护利益,关心生活

全力为群众排忧解难是\*\*的根本宗旨,我们深入一线,进行\*\*研究,及时向支部、行政反映。经过多方努力,争取到多望亭中学20xx年度\*\*工作总结户安居房,镇\*\*给每\*方米补贴200元。为突发困难的教职工解决燃眉之急。

>四、今年下半年。

我们\*\*创建了苏州市教育\*\*“模范教工之家”,全体\*\*委员在创建工作中展示了团结战斗,特别能战斗的风采，一年来,我们\*\*尽力做了一些工作,但也存在不足,如对教改中出现的问题还缺乏调研,对教代会条例的执行力度还有待加大。但我们有信心,在今后工作中,使\*\*\*\*再上新台阶。

**医保系统年终工作总结范文19**

人社局医保办工作总结及工作计划

在区人保局的正确领导及各定点医药机构的大力支持下，xx区医保办完成了以下重点工作：

一、做好老年医疗护理计划试点推进工作

1、根据市政府关于开展本市高龄老人医疗护理计划试点要求，我区江川街道、莘庄镇纳入全市3个区、6个街道（镇）试点范围。作为牵头部门，我办制定了计划任务表，主动与卫生、财政、民政及试点街镇沟通，拟定了xx区试点工作意见征求稿，排摸了试点街镇户籍80岁以上老人的城保人数，召开了受理、评估、护理机构业务培训和工作布置会。此外，安排专人参与市相关部门试点配套文件讨论，加强与市区相关部门、试点街镇的工作联系。

2、我区试点工作8月份正式启动。为了解试点落实情况，我办分别与受理、评估、护理机构到高龄老人家中，了解老人实际需求、评估和护理过程。我办还召开受理、评估、护理机构会议，了解试点工作衔接、系统运行情况，收集问题。此外，我办还协助市相关部门做好调研工作，客观反映试点中的政策、操作、宣传等方面的问题，并提出了将民政居家服务、家庭医生与试点工作相结合及简化操作流程等建设性意见。截至目前，我区受理人数85，评估人数79 （其中一般31，轻度16，中度10，重度22），上门护理人数18。

二、做好今年医保预算费用分配工作

5月份，市医保下达我区过渡性医保预算指标亿元，比增加。根据市医保办今年医保预算（过渡）指标分配总体思路，按照公开、公正、公平的原则，结合年初重点考虑普遍性的操作理念，在先确定指标测算的基数上，考虑本区年末考核奖励和实际调整留有预定的实际需要，我办以指标测算基数的5%增长率为标准，确定今年度过渡性常规指标，并做好与\_门沟通。6月份，我办下达医疗机构过渡性指标亿元。此外，我办按月汇总各定点医疗机构费用申报情况，按月完成预付制单位费用拨款初审和上报工作。1-9月份，全区实际申报费用亿元，超去年同期。

三、完善《xx区今年医疗机构医保目标考核办法》

根据《xx市医保定点医疗机构分级管理试行办法》，结合实际，我办完善了《xx区今年医保目标考核办法》。今年办法的\'特点是试点与实际相结合，突出就医监管重点，加大考核分值，细化考核内容、评分标准、评分依据。办法中还进一步明确了考核原则、医院分类、操作办法，强调了考核成绩与年初预留医保预算费用分配挂钩的结果应用。第三季度，我办对辖区医疗机构予以了考核，共追回不合理费用万元。此外，xx区作为全市唯一一家医保分级管理的试点区县，年初还参与了市医保部门组织的xx市分级管理评价指标、工作手册和操作规范的讨论研究。

四、深入开展防范打击医保欺诈违法活动

为进一步推动我区平安建设实事项目的实施，作为牵头部门，我办与卫生、公安、食药监、城管等多家部门联合签发了《今年xx区关于进一步推进“防范和打击医保诈骗，确保医保基金安全”实施工作的要求》。为深入此项工作，加强对医疗机构源头的管理和参保人员违规行为的监管，我办进一步加大了医保政策宣传力度，专门印制了份“保证参保人员基本用药，严禁假出院”宣传海报，下发至医院、药店、街道居委，要求医院和药店张贴在挂号、收费、侯诊科室等醒目位置，要求街道居委张贴在居民小区，起到宣传和告诫作用。

五、加强新增医保定点医疗机构工作指导

3月，经市医保办同意批准，我区5家民办医疗机构纳入了医保结算范围。为确保4月1日医保联网的顺利启动，我办及时做好医疗机构管理人员和执业医师的培训，安排区内公立二级综合医疗机构予以对口医保业务指导，提供交流和学习的平台。4月中旬，我办还专门成立了由医保监管、信息管理、费用结算、网路维护等相关人员组成的指导小组，逐一上门予以业务指导，针对医院提出的药品项目库、诊疗项目库、医师库及网络接口等操作问题，我办予以了解决和解答。

六、开展养老机构专项检查

4月份，我办组织区医保专家组开展了11家养老机构专项检查。除常规检查外，本次检查的重点是药品盘库。经检查，个别机构有药品进、销、存不符的问题。针对问题，我办还专门召开内设机构负责人会议，集中通报问题，下发“整改告知单”，要求医院立即整改，当场签字确认违规问题和不合理费用。同时我办还强调将择时复查，对未整改的内设机构将加重处罚力度。本次检查共追缴不合理费用 万元。

七、落实违规执业医师约谈工作

按照市医保办关于对违规执业医师建立约谈机制的要求，根据医保数据库的统计结果，经汇总和分析，我办直接对违规医院医保负责人和违规医生予以了约谈，指出违规行为，说明后果的严重性，强调五合理的重要性，要求医院和医生高度重视，引以为戒，及时整改。截至目前，我办已经对4家定点医疗机构的8位医生和相关医院的医保负责人进行了约谈。

八、开展医疗机构药品网上采购专项检查工作

4月份，根据市医保办要求，我办对34家民办医疗机构和企事业单位内设医疗机构1－3月份药品网上采购工作予以了专项检查，核对了医疗机构网上交易费用和药品发票，分析了未进行网上药品采购的问题，梳理了未成功配送、未全量采购的原因。针对问题和原因，我办在负责人会议上予以了反馈，要求医疗机构及时整改。此外，就医疗机构反映的药品采购系统网络、药品剂量规格等问题，我办向市医保办予以了反映。

九、其他常规性工作

1、审核参保人员门诊两个异常166人次，追款万元。追回医院住院高额费用、门诊大病、家庭病床等不合理费用万元。

2、公务员医疗费用补助万元，共计304人，其中住院万元，295人次，门诊大病万元，9人次。

明年重点工作

一、继续做好老年医疗护理计划试点工作

继续做好试点工作的推进工作，掌握动态，了解老人实际需求，汇总受理机构、评估机构、护理机构反映的问题，提出建设性意见，为市相关部门完善政策提供依据。

二、做好定点医疗机构医保分级管理试点工作

做好辖区内定点医疗机构落实医疗保险政策法规及医疗服务协议履行情况的评价工作，根据评价结果确定医院医保等级，建立激励与惩戒并重的有效约束机制。结合试点工作，完善《xx区明年医保定点医疗机构考核办法》，进一步促进医疗机构加强自身管理。

三、做好医保预算费用管理工作

按照市医保办明年医保费用分配原则，根据今年各定点医疗机构费用执行情况，结合实际，制定我区医保费用分配方案。针对费用缺口，在做好数据分析和调研的基础上，向市医保办提出申请。

**医保系统年终工作总结范文20**

20xx年在我院\*\*\*\*\*\*下，按照医保处安排的工作计划，遵循着“把握精神，吃透\*\*，大力宣传，稳步推进，狠抓落实”的整体思路，认真开展各项工作。经过全院医务人员的共同努力，我院的医保工作取得了一定成效，现将我院医保工作总结如下：

>一、\*\*重视宣传力度大

为规范诊疗行为，\*\*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\*\*\*\*\*\*\*\*，\*\*思想，明确目标，加强\*\*\*\*，成立了由“\*\*\*”负总责的医院医保管理委员会。业务院长具体抓的医保\*\*小组。各临床科室相应成立了以科\*\*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\*\*具体实施及奖惩\*\*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。\*\*减少了差错的发生。在院内外大力宣传医保\*\*，提高了医保工作认识。

>二、措施得力规章\*\*严

为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院配置了电子显示屏，将收费项目，收费标准，药品价格公布于众，接受群众\*\*，全面推行住院病人费用“一日清单制”,医院医保管理委员会制订了医保管理处罚条例，每季度召开医院医保管理会，总结分\*\*期工作中存在的问题，把各项\*\*落到实处。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疗服务行为，严格实行责任追究。

>三、改善服务态度，提高医疗质量

新的医疗保险\*\*给我院的发展带来了前所未有的挑战，正因为对医保工作有了一个正确的认识，全院\*\*职工投身于此项工作中，任劳任怨，各司其职。

医保办工作人员定期下病房，传达新\*\*和反馈医保处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\*\*的想法，及时沟通协调并要求全体医务人员熟练掌握医保\*\*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，并将不合格的病历要求责任医生进行修改。通过狠抓医疗质量管理、规范工作，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认识，提高了医疗质量。为参保人员提供了良好的就医环境。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、友情操作。

>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，圆满完成了各项工作任务，20xx年收治医保住院病人491人次，门诊病人1961人次，总费用1977312元，接待定点我院的离休\*\*158人次，总费用元，发生直补款元，\*\*减轻了群众看病负担。

我院医保工作在开展过程中得到了医保处的大力\*\*，再加上我院\*\*的正确\*\*，全员医务人员的的大力配合，才使得医保工作得以顺利进行。20xx年的工作虽然取得了一定成绩但仍存在不足之处，在今后的工作中，严把\*\*关，从细节入手，认真总结经验，力争把我院的医保工作推向一个新的高度，

>五、下一步工作要点

1、加强各项服务的管理优质化，方便于民，取信于民。

2、做好与医保处的协调工作。

3、加强对医保人员的的\*\*宣传，定期对医务人员进行医保工作反馈。

**医保系统年终工作总结范文21**

（一）强化政治引领，抓好理论武装和意识形态工作

一是深化党的建设。始终坚持党对一切工作的领导，在学懂弄通做实上下功夫，通过班子成员带头上党课、设立“医保大讲堂”，进一步增强“四个意识”，坚定“四个自信”，坚决做到“两个维护”。结合“三化建设”全面促进党的政治建设，抓实党员党性教育以及党组自身建设等工作，共组织学习讨论15次，其中组织党员听廉政党课5次，党组书记、党支部书记分别讲授党课1次。二是深化意识形态工作。认真落实意识形态工作责任制，牢牢把握正确的政治方向，定期分析研判意识形态领域情况，对重大事件、重要情况、重要社情民意中的苗头倾向性的问题，有针对性地进行引导，全力打好意识形态工作主动战。20\_年完成各类媒体宣传报道28篇,其中日报1篇，日报头版头条2篇。三是推进廉洁篇建设。坚持全面从严治党，扎实推进医保“三全三再”便民服务，党员干部纪律意识、规矩意识明显增强，党内正气持续上升，为实现高质量发展提供坚强纪律保障。

（二）强化政策落实，抓好医保惠民各项工作

1.医疗保障待遇能力不断提升。基本实现城乡居民参保全覆盖，20\_年城乡居民参保率达98%以上，圆满完成上级交办的参保任务。20\_年参保缴费工作进展顺利。企业职工参保积极性和政策知晓度大大提高，比去年增加参保企业50家，增加职工参保人数1560人。严格落实国家、省、市医保政策，以医保经办领域“放管服”改革为抓手，实行延时预约服务机制，医疗保障体系不断完善，进一步减轻了老百姓看病负担。20\_年累计享受门诊待遇（含慢性病门诊）万人次，发生门诊政策范围内费用6295万元，门诊统筹支付3277万元，大病支付万元。

2.百姓“救命钱”安全平稳运行，实现医保基金“以收定支，收支平衡，略有结余”。大力推进支付方式改革，建立住院统筹基金总额预算控制下的按床日、按总额预付等多元化复合式支付模式，提高医疗机构自我管理水平。全面加强医保基金监管，重拳打击欺诈骗保，深入开展医保基金使用监管专项治理工作，严肃查处定点医疗机构和零售药店欺诈骗保问题，切实维护老百姓的利益。今年来共检查定点医药机构200余家次，追回医保基金万元，处罚金万元。

3.医保扶贫工作取得扎实成效。坚决落实医保扶贫各项政策，贫困人口实行动态管理，20\_年11月全区有1300户4490名农村建档立卡贫困人口和7385名城镇贫困群众，全部由财政资助免费参保，做到了及时认定、及时参保、及时享受待遇，有效缓解因病致贫或返贫问题。截止11月，贫困人口累计住院5964人次，医疗总费用万元，“四道保障线”补偿万元，落实了贫困患者住院实际报销比例稳定在90%的适度要求。我局还选派驻村第一书记，抓好了扶贫包村帮扶工作，解决了贫困群众“两不愁三保障”和饮水安全问题，激发了脱贫户的内生动力。

4.疫情防控筑牢医保防线。参保方面，推行非接触式参保缴费，延长参保缴费时间至疫情解除后3个月内补办；对符合条件的企业基本医保企业负担部分实行减半征收三个月，为151家企业减半征收医保基金120余万元，为13家企业缓缴医保基金近7万元，惠及企业职工2192人，有力助推复工复产。待遇保障方面，落实门诊高血压、糖尿病等慢性病“长处方”政策，减少门诊就诊次数；对集中收治的定点医院预付医保基金290万元，做到了“两个确保”“六个及时”，所有肺炎确诊和疑似患者得到免费救治，医疗总费用万元。

5.争取上级资金支持全力以赴。20\_年共向上争取资金支持万元，其中省级以上医疗救助项目资金万元，城乡居民市级以上财政补助19617万元，关破改企业市级以上财政补助246万元。

**医保系统年终工作总结范文22**

\*\*在镇\*委\*\*下，在上级\*\*指导下，按照年初确定的工作计划和目标任务，围绕\*的工作大局，突出\*\*\*\*职能，健全创新工作机制，深化\*\*规范化工作，促进我镇\*\*工作的进一步发展，针对上述思路今年着重做了以下几方面工作：

>一、以职工\*\*管理为导向，努力推进\*\*\*\*工作

\*\*是\*\*的基本职责，是服务职工的一种重要形式，镇\*\*以\*\*工作为抓手，切实保障职工合法权益。一是进一步完善合同\*\*，加强合同的履行、管理和\*\*工作，凡企业在建会的同时，都及时签订好集体合同、签订率达到100%，今年10家到期的企业都及时进行续订，真正做到了集体合同工作经常化。二是不断扩大工资集体协商推行面，首先做到规模企业必须签订工资集体协议的要求，在去年45家的基础上，今年又增加5家，累计签订工资集体协议50家，并对到期的协议都重新进行续订，对变化的项目及时进行调整，更加完善协议的规范化，以后将继续扩面来推动工资协商工作的全面开展。三是推进企业\*\*管理。镇\*\*积极指导帮助企业建立以职代会为基本载体的企业\*\*管理\*\*，最大限度地\*\*和维护职工的\*\*\*\*\*\*和经济利益，6月份专门召开了在规模企业中推行职代会\*\*动员会，及时举办了关于如何开展职代会业务培训班，又\*\*到慈一棉企业召开职工\*\*管理现场会，目前全镇已有46家企业建立了职代会\*\*，其他企业分别实行了“劳资恳谈会”，“厂务公开”、“\*\*评议\*\*”等形式的职工\*\*管理\*\*，并在8月份对所有企业\*\*按照下发的厂务公开要点进行专题检查。泰尔斯\*\*借鉴iso9000标准建立厂务公开质量管理体系取得初步成果。

>二、以“经济技术创新”活动为载体，充分发挥职工主力军作用

一是全镇各基层\*\*紧紧围绕经济建设这个中心，根据新时期\*\*\*\*的特点，找准自己的位置，积极主动地、有针对性地开展各项劳动竞赛和技术比武，开展双增双节合理化建设活动，组建职工技术攻关小组来开展技术攻关和革新创造，有力地推进了企业技术进步，促进企业发展。据统计，今年以来各镇各基层\*\*共\*\*各类劳动竞赛19次，参加职工达1300人次，创经济效益83万元，共提出合理化建议211条，采纳实施125条，创经济效益66万元。完成技术攻关和革新项目9项，创经济效益63万元。二是镇\*\*积极开展学习培训，努力提高职工素质素养。首先积极推广企业建立职工业余文化技术夜校做法，为职工学习科学文化知识提供\*台。在学习内容上做到“五个结合”：一是学习理论与本企业岗位工作创新相结合，重点解决观念问题，适应时代需要；二是学习管理技术专业知识与企业需要相结合，不断提高技术业务素质，成为复合型人才；三是学习文化知识与社会进步相结合，拓宽知识面；四是学习科学与现代化、信息化相结合，学习新知识，掌握新技能，积蓄自身发展“能量”；五是学习法律与普法教育相结合，做到知法、懂法、守法。其次通过定期举办培训班形式，对基层\*\*\*\*及职工进行轮训。据统计，全镇各基层\*\*共举办各类培训班103期，受训职工达到2500人次。今年还在企业中开展了“创建学习型\*\*，争做知识型职

工”活动和争创“五一文明岗” 活动。

>三、以“三级联创”活动为抓手，不断促进\*\*\*\*建设

首先加强对“三级联创”活动的\*\*，认真制订切实可行的创建活动方案，及时召开“三级联创”活动动员暨工作现场会，确定10家创建重点单位，及时进行工作指导，并多次\*\*创建单位相互交流研讨现场会。其次突破规模企业创建工作，非公企业发展及职工队伍变化永远处于动态，所以根据“哪里有职工，哪里就要有\*\*”的要求，着力拓展\*\*\*\*的覆盖面，消灭“空白点”，在去年完成对销售500万以上的规模企业\*\*组建任务的基础上，今年重新对规模企业建会情况进行\*\*摸底，对15家规模企业应建未建单位通过不同途径，采取不同的方式，经过努力，已组建9家，有4家企业\*\*正在组建中。新增会员1850人，职代会建制数新增10家，厂务公开增加12家。最后深化\*\*规范化建设。在抓组建的同时，夯实\*\*工作基础，具体做到“五上、五有、五同步”，“五上”即做到“目标、任务、\*\*、职责、\*\*”五上墙；“五有”即有\*\*、有牌子、有印子、有活动、有阵地；“五同步”即同步建立经费\*\*\*\*，同步建立劳动争议调解\*\*，同步建立女职工\*\*，同步建立劳动保护\*\*检查\*\*，同步签订集体合同和工资协议。从而进一步规范了基层\*\*工作，增强了基层\*\*的活力，全镇已有38家\*\*\*\*达到了市级“规范化\*\*”的要求，今年还重点\*\*开展了“星级规范化\*\*”创建活动。

>四、以开展形式多样的文化活动为牵引 ，逐步增强\*\*工作的活力和吸引力

我们紧紧抓住“五一”国际劳动节等重大纪念和庆祝活动的有利时机，充分发挥\*\*阵地作用。根据我镇的实际和各企业的特点，各基层\*\*因企制宜\*\*开展了每年至少2-3次的一些职工喜闻乐见的娱乐文体活动，使之创造一个职工受企业，企业受职工的良好氛围。慈一棉春节期间的留厂职工系列活动：包水饺，舞会 ，暑期文化系列活动：“夏之约”纳凉晚会、广场舞蹈、声乐知识培训（请职工子女四川音乐学院的蒋薇给音乐爱好者上课）。镇\*\*于“五一节”前结合掌起镇首届文化艺术节隆重举办了企业文艺汇演，参与企业17家，起到了弘扬企业精神，展示职工风采的较好作用。镇\*\*在“五一”前后\*\*文艺小分队到各基层\*\*巡回演出，扩大了\*\*的影响力。亚达公司\*\*注重文化活动与企业生产经有机结合，按照创建市企业“规范化文化中心”的标准与要求不断满足职工的精神文化需求。

**医保系统年终工作总结范文23**

1、医疗小组工作刚刚起步，各方面经验还很不足，需要大家共同学习，加倍努力。同时因工作中涉及多个险种，需要多个部门的支持与配合，今后要加强各方面的协调工作。

2、随着新险种的开展，还有许多新问题，在加强业务学习的同时，也需要横向联系，向其他公司学习先进经验。

新的一年里我为自己制定了新的目标，那就是要加紧学习，更好的充实自己，以饱满的精神状态来迎接新时期的挑战。我也会向其他同事学习，取长补短，相互交流好的工作经验，共同进步。争取更好的工作成绩。

在过去的\_x年里，我院在县委、主管局的正确领导下，紧紧围绕“以市场为导向，创新经营思路及经营理念，主动适应医疗市场需求，力求科学地定位市场，坚持以人为本，着力推进科技兴院，人才强院战略，转变观念，树立“品牌”意识，有效地增强医院综合实力”的总体思路，以发展为主题，以结构调整、改革创新为动力，突出服务，突出质量，突出重点，突出特色，开拓创新，狠抓落实，全院干部职工团结协作，奋力拼搏，较好地完成了全年的工作任务，医院建设又迈上了一个新的台阶。现将过去一年的主要工作情况总结

(一)积极开展创建“群众满意医院”活动，着力加强全院职工的质量意识、服务意识和品牌意识。按照省卫生厅、市、县卫生局的部署，从去年4月份开始我院以开展创建“群众满意医院”活动为契机，围绕提升医疗质量和服务水平，打造良好的医疗环境开展创建工作：1、狠下功夫，努力提高医疗质量，形成了“质量兴院”的良好风气。医疗质量关系到病人的生命安全和身体健康，是医院发展的根本。我们把县卫生局年初部署的“医疗质量管理年”活动内容融入到创建“群众满意医院”活动当中，把提高医院医疗质量放在突出的位置。医院先后出台了一系列措施，确保医疗质量和医疗安全，有效杜绝了医疗事故和减少了医疗纠纷的发生。

(1)健全和完善医院必备质量管理组织。根据创建活动考评标准，建立健全了“层次分明、职责清晰、功能到位”的必备医疗质量管理组织，对“医疗质量、病案管理、药事管理、医院感染管理、输血管理”等专业委员会的人员组成进行了调整和补充，完善了各委员会的工作制度，使各自的职责与权限范围进一步得到清晰。

(2)完善了各项医疗制度并形成了严格的督查奖惩机制，实施了一系列保证医疗质量的措施和方法。对照创建“群众满意医院”活动考评标准，根据有关的法律法规，结合我院实际情况，完善有关的管理规定和制度。制定了《突发公共卫生事件应急处理预案》、《医疗纠纷防范预案》、《医疗纠纷处理预案》、《导诊岗位

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！