# 医保年终工作总结5篇(通用34篇)

来源：网络 作者：紫云飞舞 更新时间：2023-11-03

*医保年终工作总结5篇1开展思想作风整顿活动以来，本人对自己的思想、学习、工作等方面存在的突出问题进行深刻的剖析，找出问题的根源，认真吸取教训，明确努力的方向，以达到自我教育、自我提高、自我完善、修正缺点的目的。现将剖析的主要情况报告如下：一...*

**医保年终工作总结5篇1**

开展思想作风整顿活动以来，本人对自己的思想、学习、工作等方面存在的突出问题进行深刻的剖析，找出问题的根源，认真吸取教训，明确努力的方向，以达到自我教育、自我提高、自我完善、修正缺点的目的。现将剖析的主要情况报告如下：

一、存在的主要问题和不足

在\*\*和同事的指导帮助下，自身素质不断提高，认真地完成各项工作和任务，但还有较大的差距。

一是思想\*\*的力度还不够大。工作争强当先的意识不强，与时俱进、开拓创新、更新观念、大胆工作的思想树立得不牢固，工作中没有新的亮点。

二是学习积极性不足。在日常工作中总是有意无意地放松了自我学习，对学习“走过场”，流于形式，学习的自觉性、主动性不强。学习中满足于“蜻蜒点水”。

二、整改措施和努力方向年度总结，不足，存在问题。

通过这次思想作风整顿活动，我看清了自己在思想、学习、工作等方面存在的一些问题，但并不是查找了问题，分析了原因就行了，关键是今后怎样针对自身存在的问题和薄弱环节，拿出实际行动，扎扎实实地解决每一个具体问题。

一是进一步\*\*思想，在创新上下功夫。牢固树立奋发有为、争创一流的观念，强化质量意识和自我超越意识，紧紧围绕全市中心工作\*\*思想、大胆创新、扎实工作，勤勤恳恳、认认真真地做好每一项工作。把创新意识贯穿于工作的全过程，努力跳出以前的思路和框架，在保证质量的基础上不断求新、求活。针对新情况、新问题，大力开展\*\*研究，确保写出一批有深度、有份量的调研成果。

二是加强理论学习、不断提高自身素质。今后将全面、系统、准确地加强理论学习，努力打下坚实的\*\*理论功底，拓宽个人知识领域。按照通读与精研相结合、理论与实践相结合的原则，确定学习中心，制定合理

的学习计划，确定学习中心议题，确保每天拿出一定的时间用于学习，坚持作读书笔记和心得体会，不断丰富自己的专业知识、理论知识和实践经验。针对自己文字驾驭能力不强、写作水\*需要提高的实际情况，加强写作方法理论的学习研究。

三是进一步改进工作作风，在求真务实上狠下功夫。坚持高标准、严要求，更加严格地遵守各项规章\*\*，时时处处严格要求自己，不该说的话不说，不该做的事不做。始终保持雷厉风行的工作作风，高标准、快节奏的做好每一项工作，重视工作中的每一个细节和每一件小事，力争使每一项工作都不出纰漏，达到完美。进一步\*\*思想，求真务实，增强工作主动性和科学性，工作想到前头，想细想全，克服盲目性，变被动为主动，做到“有的放矢”。

总之，我将以这次思想作风整顿教育活动为契机，振奋精神，扎实工作，严格要求自己，不断充实、提高和完善自己，争取早日达到办公室独当一面的要求。

**医保年终工作总结5篇2**

20xx年度工作总结

——技术中心

20xx年度，企业技术中心进一步建立和完善企业技术创新体系，提高企业的技术创新能力，并于20xx年11月21日在浙江省第14批省级企业技术中心（建筑企业第二批）认定中获得通过。

20xx年度，技术中心开展的具体工作与公司发展相结合，以服务工程施工实际情况为工作要点，主要包括以下方面：施工\*\*设计、专项技术方案\*\*，在建工程技术\*\*、检查和服务、指导，技术标编制，技术交流与培训，专项方案评审与讨论会，信息化运行及完善，工法的研发与申报，专利的研发与申报，标准编制等。具体工作如下：

一、企业技术管理方面的情况

根据集团实际施工情况和发展需要，08年度，技术中心共审批施工\*\*设计及专项方案约389份，现场技术\*\*与指导约395人次，协助各项经部或直属项目部解决各类施工难题约35次，\*\*或参加各类专项方案评审会约28次。确保在建工程项目基本正常，没有发生一起由技术管理工作不到位而引发的重大工程技术质量和技术安全事故。在经营配合工作中，编制技术标书51份，其中轨道交通工程11份；市政公路工程30份；房屋建筑工程10份，成功协助公司开展自主经营与外地市场的开拓。

二、企业技术中心的信息化建设及运行情况

目前，企业技术中心的信息化建设主要依托公司已部署的网络\*台，主要从硬件建设、网络建设、安全及\*\*保障等基础设施方面进行完善。

08年度，公司开始运用宏润网络协同办公系统，技术中心作为其中一部分版块，充分利用宏润OA\*台。将施工\*\*设计、专项技术方案、技术标电子版文件上传，实现公司内部信息的交流，达成资源共享，节约管理成本，提高管理水\*。

另一方面，企业技术中心已在公司网站上设立了单独的板块，作为一个专业的技术交流\*台。分别设立：中心简介、科技要闻、项目管理、科技成果、研发动态、培训研讨、论文专著、工程实例、案例分析、交流论坛等内容。

三、企业在技术中心人才策略方面的情况

1、人才储备方面

20xx年，本中心招入1名大专生，2名本科生，开发机构人员总数达53人。 另外，在技术中心的带领下，集团20xx年度城建建工系列专业技术人员中级职称通过评审人数68人，高级职称人数9人。

至此，技术中心中专5人；大专9人；本科33人；硕士：6人；其中：高级职称：23人，研究员：2人 ；中级职称：8人 ；初级职称：22人，高级职称工程技术人员\*心职工人数总数的。

2、人才培养方面

（1）各类技术交流活动共5次。其中\*\*观摩1次，共22人次。参与技术交流活动4次，共10人次。

（2）各类专业培训共7次.。其中自主\*\*培训4次，共105人次。参与培训3次，共10人次。

四、企业自主知识产权及项目开发方面情况

20xx年是公司的创新年，根据公司发展要求与实际施工需要，企业技术中心在科技创新工作中，取得6项浙江省省级工法，12项企业实用新型专利，并积极开展国家行业标准的编制工作。

1、企业工法的研发和申报

根据\*《工程建设工法管理办法》要求，08年共申报浙江省省级工法14项：

（1）《综合管沟预制拼装工法》

（2）《AM工法全液压、可控可视旋挖扩底灌注桩施工工法》

（3）《盾构在软弱土层中穿越建（构）筑物保护施工工法》

（4）《软土高水位区深基坑截渗开挖施工工法》

（5）《利用塔式起重机吊装劲性柱施工工法》

（6）《在铁路行车线上采用支架法施工钢管混凝土系杆拱桥工法》

（7）《无承重架防撞墙模板施工工法》

（8）《排水沥青混凝土路面施工工法》

（9）《圆形深基坑无支撑支护复合逆作法施工工法》

（10）《大跨度钢承板内模混凝土拱结构施工工法》

（11）《地铁盾构隧道冰冻法进洞施工工法》

（12）《窄小场地条件下利用屋面吊拆除塔式起重机的施工工法》

（13）《简支梁转换成连续梁的后浇隐盖梁施工工法》

（14）《盾构法隧道施工盾构姿态人工姿态测量工法》

其中: 《综合管沟预制拼装工法》、《在铁路行车线上采用支架法施工钢管混凝土系杆拱桥工法》、《无承重架防撞墙模板施工工法》、《排水沥青混凝土路面施工工法》、《圆形深基坑无支撑支护复合逆作法施工工法》、《大跨度钢承板内模混凝土拱结构施工工法》六项已获得浙江省20xx年度省级工法。

2、企业专利的研发和申报

13年共申报实用新型专利4项：《同步注浆清洗装置》、《挤压泵改进》、《盾尾油脂泵改进》、《集中润滑油脂泵改进》，已与专利\*\*单位签订合同，开展申报工作。目前，该4项实用新型专利申请文件已上报。

3、标准申报与编制

20xx上半年度，积极参加上海城建院主编的《钢—砼组合桥梁设计规范》征求意见稿研讨等编制的相关工作，并取得主编行业标准1项《钢管满堂支架预压技术规程》（详见关于20xx年工程建设标准制订、修订计划草案（第一批）的公示）。

下半年度，具体落实行业标准《钢管满堂支架预压技术规程》的各项工作，包括与同济桥梁系商定合作事项；与\*标准定额司签订相关合同；准备行业标准《钢管满堂支架预压技术规程》开题会议的相关材料，包括工作大纲、试验大纲、编制单位\*\*等工作；完成标准初稿；完善试验大纲，准备行业标准《钢管满堂支架预压技术规程》现场试验工作；协同宁波质监站进行宁波地区的支架预压情况调研；进行行业标准《钢管满堂支架预压技术规程》初稿起草工作。

在准备好行业标准《钢管满堂支架预压技术规程》开题会议的相关材料的基础上，9月27日\*\*召开《钢管满堂支架预压技术规程》行业标准工作大纲、标准初稿、试验方案专家评审会。10月20日，\*\*召开行业标准《钢管满堂支架预压技术规程》标准组成立暨第一次工作组会议，形成第一次会议纪要。

另外，参加并完成上海申通地铁集团有限公司和上海隧道工程股份有限公司

主编的上海市工程建设规范《地铁隧道工程盾构施工技术规范》的参编工作，该规范于20xx年2月1日起施行。

4、创新效益

（1）\*国家优质工程1项—上海宏润花园住宅小区工程；

（2）\*市政示范金奖2项—宁波镇海新区主干道一期工程、上海枫泾道路市政工程（在评）；

（3）上海市市政金奖—上海浦东国际机场二期航站区进出港南侧立交工程；

（4）上海市建设工程白玉兰奖1项—外高桥粮食仓库项目工程（在评）；

（5）上海市优质结构3项—上海长宏实业有限公司物流仓库、上海王保和大酒店二期工程、上海浦东国际机场二期工程航站区进出港南侧立交工程；

（6）浙江省市政金奖示范工程－宁波镇海新区主干道一期工程；

（7）全国用户满意奖—杭州保俶路综合整治工程。

5、其他

（1）申报全国建筑业科技进步与技术创新先进企业

（2）申报象山县科学技术奖2项：

① AM工法全液压、可视可控旋挖扩底灌注桩在上海轨道交通工程中的应用；

② 旋喷桩内插型钢工法（荣获20xx-20\_年度象山县科学技术奖三等奖）。

（3）申报宁波市职工技术创新优秀成果奖3项（评审中）

① 无承重架防撞墙模板施工工法

② 在铁路行车线上采用支架法施工钢管混凝土系杆拱桥工法

③ 综合管沟预制拼装工法

五、企业在产学研合作方面的情况

1、同济大学复杂工程地质环境条件下杭州地铁盾构施工关键技术研究

2、浙江大学建筑工程学院杭州地铁工程大规模不规则深基坑关键技术研究

3、同济大学、上海市城市建设设计研究院行业标准：《钢管满堂支架预压技术规程》

宏润建设集团股份有限公司技术中心

20xx年12月29日

医保年度工作总结3篇（扩展5）

——IT行业年度工作总结3篇

**医保年终工作总结5篇3**

学生会是一个为同学服务的大集体，而我们学习部正是本着“为同学服务”的原则在院\*\*及团委老师的\*\*下积极为大家服务。回顾自开学以来的工作，有成绩也有不足，下面将本学期的工作总结如下：

一、 学习部例会

学习部一贯坚持学习部内部例会\*\*并不定期的召开学习部例会。主要内容涉及每个成员各自分配的任务的进展情况，有什么问题或困难，以及活动结束后的总结，包括成绩和不足，对不足的改进等方面。对提出的问题全体成员集思广益，争取把工作做得更好，把最好的服务献给大家。

二、 学习部工作职责

(1)\*\*学习经验交流活动，开展学习互助，团结进取，共同提高

(2)加强专业学习，通过各种形式的活动，提高学生学习兴趣、加强练习最终提高成绩

(3)传播前沿科技知识，培养科技创新意识，拓宽知识面，通过知识竞赛等形式营造科技氛围。

三、 积极举办承办各项活动

为丰富大学生活，活跃校园文化，提高同学们的学习热情，树立我系积极向上的学习风尚。本学期学习部承办了一些有意义的活动，现将具体情况汇报如下：

1. \*\*人参与各个院系主办的一些比赛。

2. \*\*10级新生参与各类行得讲座。

3. 由我部主办了一次读书节活动。

4. 参与院里各部门主办的一些活动。

四、 不足之处

学习部内部成员有时工作积极性不高，在工作中缺乏一定的创新思维。赛前的准备工作不是很充分，没有全面思考问题，在以后的工作中我们会尽力改进，以便更好的为大家服务。

**医保年终工作总结5篇4**

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。

**医保年终工作总结5篇5**

20\_\_\_年是值得中支保险人难忘和考验的一年，根据省公司和保监局的筹建批复文件精神，我司自4月份开始筹建至5月10日正式挂牌开业，至今各项工作都已步入正轨，公司发展初见规模。正式开业以来，在省公司党委、总经理室的正确领导下，在市委、市政府及社会各界的大力支持下，我司员工以拓荒者的勇气，团结拼搏，攻艰克难，取得了骄人的战绩，至12月中旬累计完成签单保费1085万元，全面完成了省公司下达的各项任务目标。这些成绩验证了我司的“特别能吃苦，特别能战斗”的公司精神。现将20\_\_\_年所做工作总结如下：

一、深入开展市场调查，制定积极的筹建方案

为确保筹建工作的顺利进行，公司筹备组在成立伊始就认真开展市场调查，根据省保监局和总公司、省分公司的要求，筹备组结合市场情况和自身工作实际，制定了筹建日程安排表，将筹建工作细化到每一个工作日，并在公司职场的选址、装修以及筹备经费的预算、机构设置和人员招聘、培训等工作均提出了详细的工作计划和实施方案，做到筹备工作目标明确，措施具体，协调一致，落实到位。并在此基础上制定了筹建方案和未来中心支公司发展的总体经营思路和目标。用以指导整个筹建工作的正常开展。在筹备组的努力下，公司的筹建工作得到了市委、市政府的关心和支持，由于各项计划、措施安排得当，公司于5月份顺利通过保监局的验收并批准开业。

二、紧紧抓住“第一要务”，牢固树立发展意识

公司从筹建伊始就将发展的观念深入到每位热爱保险加盟公司的员工心中。对于新进入我市保险市场的新公司，如何在激烈、甚至无情的市场竞争中占有一席之地，并实现超常规、跨越式的发展，是摆在我们每一位员工面前的当务之急，公司领导班子统一思想，以省公司提出的20\_\_\_年业务发展思路作为我们切入市场的指导思想，多次召开员工会议，统一思想，集思广益，大家群策群力，出点子想办法，细分、研究市场，一旦找准突破口后便制定详细周密攻关计划，领导班子靠前指挥，打好每一个攻坚战。在发展直销业务和个人代理业务的同时，中支公司总经理室还十分重视业务发展渠道的建设，努力构建多渠道，全方位的保险产品的销售网络，通过积极努力，我司在较短的时间内就与中国银行、中国建设银行、中国工商银行、中国农业银行、福建兴业银行等签定了兼业代理合作协议，为今后的银行代理业务的全面快速发展奠定了良好的基础。

三、坚持“两手抓，两手都要硬”的原则，使公司管理与发展齐头并进

管理是企业永恒的主题，制度是管理到位的保证。成功的企业源自卓越的管理，卓越的管理源于优异的制度。为了保证中支公司开业后，各项工作能够有条不紊的开展，做到有章可循，在筹建期间我们就对总、省公司制定的《内控制度》进行了细化，并结合当地具体情况制定了一系列管理制度，并按上级公司“集约化经营、规范化管理、程序化运行、标准化运作、优质化服务、制度化建设”的管理模式搭建管理平台，牢固树立“管理无小事，管理就是生产力”思想，正确处理好加快发展与加强企业管理的矛盾，提出了向管理要效益的口号，全体员工上下一致，充分发挥了每个人的主观能动性，认真执行各项政策法规和业务流程，公司在狠抓市场发展、开拓的同时，也积极做好员工的队伍建设、管理、培训工作，从政治思想素质及业务技能等多方面入手，努力提高每个员工爱岗敬业的主人翁思想，在培训中使他们充分了解中华保险的条款体系，市场战略方针，企业文化精神，业务发展思路等，20\_\_\_年，我们共举办各类业务培训4次，参加人数达180人/次，通过集中培训，分散指导，提高了队伍整体素质、业务水平及风险防范管控意识，使公司在发展中不断充实、提高、完善整个队伍的综合素质，为公司可持续健康发展打下了坚实的基础。公司自成立以来，共核保、签发各类保单2240份，实现签单保费1085万元，接受各类报案185起，代查勘案件14起，已决案件61起，占已决案件的\'94%。

四、在竞争中求生存，在服务中促发展

面对日益激烈的市场竞争，保险公司特别是新公司要赢得市场，不仅要为保户提供满足其多样化、差异化、和个性化需求的保险产品，而且还要尽可能为客户提供零距离的保险服务。所以中支在成立之初就倡导全体员工要树立“业务要发展、服务要先行”的理念，以中华保险品牌、公司的实力背景为依托，以高品质、个性化、人性化的保前、保中、保后服务赢得客户、赢得市场，从而促进公司业务快速发展。因此如何提高服务工作质量，建设一流的客户服务平台，也是我们工作的重中之重，随着保险市场竞争主体的不断增加，各家保险公司都加大了对市场业务竞争的力度，而保险公司所经营的不是有形产品，而是一种规避风险或风险投资的服务，因此，建设一个优质服务的客服平台显得极为重要，当服务已经成为核心内容纳入保险企业的价值观，成为核心竞争时，客服工作就成为一种具有独特理念的一种服务文化。因此，中支在成立之初就严格规范客服工作，把中华保险一流的客服管理平台运用、落实到位，并建立健全语音服务系统，让众多的客户全面了解语音服务系统强大的支持功能，以提高自身的市场竞争力，实现客户满意最大化。同时加强客服人员培训，提高客服人员综合技能素质，严格奉行“热情、周到、优质、高效”的服务宗旨，坚持“主动、迅速、准确、合理”的原则，严格按照岗位职责和业务操作实务流程的规定作好接、报案、查勘定损、条款解释、理赔投诉等各项工作。切实实践“以市场为导向，以客户为中心”的经营理念。

20\_\_\_年，在省公司的正确领导下和全体员工的共同努力下，我司做了一些工作也取得了一些成绩，但离总、省公司的要求还有很大差距，20\_\_\_年，中支将认真贯彻省会议精神，按照省公司“20\_\_\_年总体工作思路”要求，实现速度、规模、效益同步快速发展。

**医保年终工作总结5篇6**

一年的时间很快过去了，一年里，我在\*\*和同事们的关心与帮助下圆满的完成了各项工作，在思想觉悟方面有了更进一步的提高，本年度的主要工作有以下几项：

一、思想\*\*表现

品德素质修养及职业道德能够认真贯彻\*的基本路线方针\*\*，积极参加局\*委\*\*的各项\*\*学习和活动，通过报纸、杂志、网络积极学习\*\*理论；遵纪守法，认真学习法律知识；爱岗敬业，具有强烈的责任感和事业心，积极主动认真地学习专业知识，工作态度端正，认真负责。

二、具体业务工作

1、加\*\*\*建设，不断提高畜牧统计工作水\*。为进一步做好畜牧生产统计和价格监测预警，加强统计监测管理，根据农业部畜牧业监测和湖北省畜牧业统计监测两个系统的监测内容及要求，年初制订了《湖北省畜牧生产统计监测工作考核评分细则》，保证了上报数据的及时性、完整性、准确性。年底根据《评分细则》对上报单位进行了认真考核，对部分先进单位和个人进行表彰。充分发挥了各级统计员主观能动性，有力地促进了统计工作的顺利开展。

2、创新工作方法，不断提高畜牧业生产统计及监测预警工作。第一，针对开发软件中年报中存在的问题，结合我省实际，及时对我省畜牧业生产统计监测预警系统年度报表指标范围进行了设置，进一步提高畜禽生产年报的质量。第二，充分利用我省对规模场的生产及市场价格监测，认真分析生产形势，并形成了专门材料报送至农业部畜牧司、省委、省\*、省农业厅等上级业务主管部门，为上级\*\*决策和指导全市的农业生产提供服务。第三，\*\*全省年报汇总及价格监测培训工作，对全省17个市州及部分县级统计员进行专门培训，完成部省两级的年报及价格监测工作。

3、加强部门联动，保证市场供应。加强与\_、农调队、农业厅、物价局等部门联系与沟通，及时将生产情况进行\*\*，为保证市场供应，丰富人民群众的菜篮子作出贡献。

为了处室工作的顺利进行，及部门之间的沟通协调，除了做好本职工作，我还积极配合其他同事做好工作。

三、工作态度和勤奋敬业方面。

热爱自己的本职工作，能够正确认真地对待每一项工作。工作投入，热心为大家服务，认真遵守劳动纪律，保证按时出勤，出勤率高，全年没有请假现象，有效利用工作时间，坚守岗位，保证工作能按时完成。

在\*\*和同事的关心、帮助下，经过自身努力，统计监测预警工作受到农业部畜牧司的\*\*表扬。

**医保年终工作总结5篇7**

20XX年以来，在\*\*\*\*和投资\*\*\*\*的正确\*\*下，在\*\*全体员工的大力\*\*与积极配合下，\*\*紧紧围绕企业发展目标，强化自身建设，按照年初制定的工作计划，结合自身特点，充分调动职工的聪明才智，锐意进取、开拓创新，全面落实依靠方针，\*\*引导职工积极开展“建功在企业、\*\*促发展”主题活动，推进了企业\*\*管理、提升了职工文化素质、加强了企业文化建设、推动了\*\*经济发展，增强了企业凝聚力和战斗力，较好地完成了全年的各项工作任务，取得了一年来的工作开展情况汇报如下：

为提高员工的整体素质，培养一支有思想、有知识、有文化、有道德、有纪律、有创新的“六有”员工队伍，在\*\*\*\*的亲切关怀下，\*\*与行政、\*办密切配合，积极开展技术业务培训、\*的群众路线教育实践等活动，利用各种会议有针对性地开展员工思想\*\*教育活动。针对\*\*来出现的新技术、新业务知识和新\*\*等随时\*\*培训，使员工在第一时间了解新技术、新知识、新\*\*，并通过学习评比，促进员工自觉学习，争相用先进的文化武装自己，用先进的知识填充自己，用先进的理念更新自己，使得员工的技术业务学习走向正规。

积极参与\*\*各项生产工作，围绕稳定与发展，发挥\*\*桥梁纽带作用，使广大职工明白\*\*的发展方向，树立危机意识、竞争意识，转变工作态度，激发职工的聪明才智，为\*\*持续、稳定发展寻找对策，为\*\*\*\*决策提供依据，使\*\*更好地抓住机遇，迎接挑战;积极参与\*\*合理化建议活动，\*\*职工的合理化建议数达到92条，有效提案85条，参与人数共计81人，为\*\*发展征集好建议、好点子，推动\*\*持续健康发展。

\*\*积极参加民航\*\*开展的新《劳动合同法》知识竞赛，同时围绕着\*\*劳动竞赛活动的目标要求，积极做好员工想教育工作，教导员工树立紧迫感、危机感、责任感，充分调动员工的工作积极性和创造性。围绕着“内强素质、外树形象”的中心思想，积极做好宣传发动工作，通过双例会、员工大会等形式及时\*\*劳动竞赛进展情况，在\*\*上下掀起学有榜样、赶有目标的劳动竞赛热潮。部分同志利用年休假时间学习，苦练基本功。通过一系列的竞赛活动，员工的业务知识熟悉程度和业务操作能力\*\*增强，服务水\*得到进一步提高，业务处理能力得到明显改善，业务发展日新月异。

四、落实“关爱”二字，维护员工切身利益，增强企业凝聚力。\*\*\*\*以关心员工生活，为群众办好事实事为已任，\*\*委员把关心做到“家”，利用节假日及晚上的时间，和\*\*员工进行谈心，认真了解员工家庭的生活、工作状况，努力为员工排忧解难。今年\*\*慰问基层单位9家，职工人349次，其中农民工人104次，慰问金万元，慰问实物折合\*\*\*万元，通过“夏送清凉冬送温暖”以及“三八”妇女节、端午节、中秋节和元旦春节等节日慰问工作和困难职工的走访慰问，真正使\*\*的温暖、\*\*的关怀送到了职工的心坎。同时，\*\*积极\*\*各项文体活动，丰富员工业余生活。今年6月\*\*\*\*12名\*\*员工参加了投资\*\*举办的“2103年东方航食青年篮球比赛”，并取得比赛的第三名“季军”，为\*\*争取了荣誉，\*\*到一线员工都积极参与活动，充分展示了东航美心员工朝气蓬勃、奋发有为的精神面貌。

在肯定成绩的同时，我们必须清醒认识到，面对\*\*\*\*调整的严峻形势，我们的思想和工作还有很多不适应和不到位的地方。一是在深化\*\*和劳动关系发生深刻变化的情况下，服务职工的措施没有跟上，虽然做了大量的努力和工作，但跟职工的实际需求还有很大差距。二是按照\*\*\*\*观的要求，\*\*体系建设，\*\*机制运行还不够完善，某些方面的维护效果还不够明显。三是面对企业发展的新要求和职工群众的新期待，\*\*的工作方式、，特别是一些传统的活动形式(如评比、\*\*评议\*\*等形式十几年不变)必须创新。四是\*\*\*\*的思想观念、行为方式、工作作风函待改进。只有认清工作主要矛盾，解决\*\*自身存在的问题，才能促进\*\*事业的前进与发展。

回首过去，展望未来，20XX年我们计划将继续针对“合理化建议工作”、“员工关爱行动”、构建“幸福东航”等重点工作，从根本上为\*\*及员工解决实际问题。继续深入开展贯彻落实科学发展观活动，进一步加大\*\*效能建设力度，推进各项工作的全面开展。继续做好员工技术业务培训工作，切实提升员工业务水\*。继续接受和依靠\*的\*\*，在行政的\*\*下，深入员工之中体谅员工困难，关心员工生活，反映员工呼声，努力做好各项协调工作，为\*\*发展做出贡献。新的一年有新的起点，我\*\*\*\*继续尽职尽责，努力地完成各级\*\*给予的任务，争取在新的一年里把\*\*\*\*工作推向新水\*。

**医保年终工作总结5篇8**

20xx年，我在县医保局领导班子的坚强领导下，坚持以“三个代表”重要思想为指导，认真贯彻落实科学发展观，立足基层、着眼实际，以落实“民生工程”为核心，全心全意为人民群众提供优质高效的热情服务，为维护单位整体形象、促进各项工作有序进展，作出了个人力所能及的贡献。现总结如下：

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，这些年来，我一直坚持在学中干、在干中学，及时掌握国家关于医保工作的有关法律法规和最新政策，认真把握县委县政府对医保工作的新要求，积极参加县财政局和医保局组织举办的各类有关会计知识的技能学习和考试、考核、培训，全面把握有关财经纪律和工作制度，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，多向领导请示，多与同事和同行交流探讨，相互取长补短，真正做到在政治上相互信任;在思想上相互交流;在工作上互为支持、互为补充。

2、爱工作，乐奉献，为参保职工提供热情服务。在日常工作中，我主要负责城镇职工医保、城镇居民医保、工伤保险等医保结算等日常事务性工作。为进一步规范服务行为，提高服务意识，我牢固树立“社会医保”、“阳光医保”的服务信念。特别是在每年的月份城镇居民医保数据采集期间，经常加班加点，但我毫无怨言。会同同事积极对外宣传推介我县医保工作政策，认真做好调查研究和基础数据采集工作，上门宣传医保政策法规，动员城镇职工积极参保。及时发放各种证、表、卡、册，热情为参保单位和职工办理各种参保手续。在日常工作中，我认真核算各有关医院的报销数据、切实做好各类慢性病的报销工作，定期与财政、银行、医院等单位核对相关数据，确保各项工作顺利完成，获得了领导和同事的好评。

以上是本人近一年来的简要回顾，尽管做了一些工作，但这离组织上的要求和人民群众的期望，仍存在较大差距，我决心今后进一步努力。以上总结，不妥之处，敬请批评指正!

**医保年终工作总结5篇9**

一、工作岗位职责

1、编写项目部报分公司各类请示、并统计编号，打印请示并报送项目\*\*签字盖章后上报公司流转

2、编写项目部各类行政管理\*\*文件

3、编写制作项目部汇报公司各类材料

早期利用公司PPT模板进行制作，虽然达到了汇报的基本要求和效果，但是文字叙述过多，一个号的PPT是主打利用图片说明一切问题的，这也是以后我要改进的地方

4、做好项目周例会会议纪要并下发各部门及劳务单位

5、做好工程部部门内业资料整理工作

6、协助质量部进行项目实测实量工作

二、存在的不足和今后努力方向

1、工程经验尚不足，工作效率有待进一步提高。

2、继续做好目前各项工作，努力学习现场施工技术及管理知识，成为优秀的管理人才。

**医保年终工作总结5篇10**

转眼间20xx年的各项工作行将结束，为了更为有效的推动日后的教学工作，吸取经验、深刻教训，本人从以下四方面作工作小结如下：

一、德

一年来，本人思想端正，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，同时自觉遵守职业道德，在学生中树立了良好的教师形象顺利完成了各项任务。

二、绩

由于本人的不懈努力，取得了一定的成绩，本学年度我被授予市直机关优秀团员、市级优秀教师等称号。在勃兴县信息技术说课比赛中，荣获县级二等奖;在指导学生板报比赛中，获一等奖;在校田径运动会比赛中，获团体总分第一名指导奖。撰写的课例教案《画三角形》、《插入文化字》获市级1等奖，论文《注重培养学生的综合素质》、《中学信息技术教学中如何培养学生的创新精神》获县级二等奖。课件《个二恶》获县级二等奖。在今后的工作中，本人将会更加努力，争取做得更好。

三、能：

本学年度上学期，我担任学前班、2年级的体育教学工作，以及4年级6年级的信息技术教学工作。下学期，我担任四年级的科学和电脑的教学工作。工作变动大，因此，我努力学习有关知识，按照“4认真”的要求，做好教学工作。以提高学生分析问题和解决问题能力为目标，切实落实培养学生的创新思维和创造能力，并且能利用课堂时间不断地以新型热点材料为背景创设\*\*角度，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。

四、勤：

本学年，工作量饱满，每周分别为21课时和22课时，出勤满，准时到校上班。积极参加各种会议，认真听课。此外，还协助体育组做好早锻炼广播工作，协助有关\*\*做好各种工作。

——20\_年度综合部工作总结

**医保年终工作总结5篇11**

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：

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。

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。

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。

**医保年终工作总结5篇12**

××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\*\*，感谢\*\*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\*\*。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\*\*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\*\*、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\*\*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\*\*，对此医保\*\*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\*\*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\*\*，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\*\*，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\*\*，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。

**医保年终工作总结5篇13**

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20xx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20xx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xx%。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20xx年6月底，20xx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20xx年下半年和到20xx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20xx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x次人x次，医疗总费用万元，次均人x次费元，统筹支出万元，统筹支出占住院总费用的xx%；享受门诊大病的患者有人x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xx%；大额救助金支付人x次，纳入大额统筹的费用为万元，大额应支万元；20xx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x次，总费用万元。离休干部住家庭病床人x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，20xx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20xx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x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x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xx%，而统筹金支出却占基金总支出的xx%，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。

**医保年终工作总结5篇14**

我院根据铁路局职工家属基本医疗保险定点医疗机构服务协议的规定，认真开展工作，作出了一定的成效，但也存在一定的不足，针对医疗保险医疗定点医疗机构服务质量监督考核内容，总结如下：

一、医疗保险组织管理：

有健全组织。业务院长分管医保工作，有专门的医保机构及医保管理，网络管理等主要制度，有考核管理办法并定期考核。

设有医保政策宣传栏，意见箱，导医图及医保政策主要内容。公布了常用药品及诊疗项目价格，按时参加医保培训，有特殊材料、职工家属转诊转院审批记录。

二、医疗保险政策执行情况：

1—11月份，我院共接收铁路职工住院病人760余人次，消耗铁路统筹基金335万元，平均每月万元，比略有下降。药品总费用基本控制在住院总费用的46%左右，合理检查，合理用药，基本达到了要求，严格控制出院带药量，严格控制慢性病用药及检查项目。在今年五月份医保中心给我院下发了医保统筹基金预警通报，我院立即采取措施加强门诊慢性病管理及住院病人的管理，控制药物的不合理应用，停用部分活血化瘀药品及抗生素。每次医保检查扣款均下发通报落实到科室或个人。先后扣款四次，共计3700多元，涉及4个科室，三个个人。对门诊慢性病处方每月检查，及时纠正不合理用药。通过加强管理，使医疗费用的增长得到控制，一至三季度统筹基金清算月平均逐月下降，三季度统筹基金降到月均万元。ct、彩超等大型检查阳性率达60%以上。

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。

住院处统一保管ic卡，病区统一保管医保手册;实行三级核对患者金额身份制度，严格核对ic卡及医保手册，严防冒名顶替现象发生，一年来没有发现违规情况的发生。

三、医疗服务管理：

有门诊慢性病专用处方，病历和结算单，药品使用统一名称。

严格按协议规定存放处方及病历，病历归档保存，门诊处方由要放按照医保要求妥善保管。

对达到出院条件的病人及时办理出院手续，并实行了住院费用一日清单制。

对超出医保范围药品及项目，由家属或病人签字同意方可使用。

今年6—7月份，医院先后为101人，150人次办理慢性病审批手续，在8月份结束了1700多人的铁路职工体检工作。

四、医疗收费与结算：

严格执行物价政策，无超标准收费，分解收费和重复收费现象。今年11月份，医院按照社保处的要求，及时更新医保基本用药数据库及诊疗项目价格，保证了临床记账、结算的顺利进行。

五、医保信息系统使用及维护情况：

信息科及保健站按要求每天做了数据备份、传输和防病毒工作。一年来，系统运行安全，未发现病毒及错帐、乱帐情况的发生，诊疗项目数据库及时维护、对照。网络系统管理到位，没有数据丢失，造成损失情况的发生。

但也有不足之处，如有的医务人员对病历书写的重要性认识不足：对病情变化的用药情况记录不及时;有的对医技科室反馈的检查单不认真核对、分析，由造成病历记载不完善现象;有些医生对慢性病用药范围的标准掌握不清楚，偶尔有模棱两可的现象。这些是我们认识到的不足之处，今后会针对不足之处认真学习、严格管理、及时请教，以促使我院的医疗保险工作愈来愈规范。

**医保年终工作总结5篇15**

20xx年上半年医保科在我院领导高度重视与指导安排下，在各职能科室、站点大力支持帮助下，按照市医保处工作及我院实际工作要求，以参保患者为中心，认真开展各项医保工作，经过全院上下的共同努力，全院上半年门诊统筹结算人次，费用总额医保支付门诊慢病结算费用总额医保支付医保住院结算人次，费用总额，医保支付总额，20xx年医保住院支付定额910万元，医保工作取得了一定的成绩，同时也存在许多不足之处，现一并总结如下：

一、院领导重视医保，自身不断加强学习

二、加强政策落实，注重协调沟通

为使医院参保患者全面享受医保政策，为使广大职工对医保政策及制度有较深的了解和掌握，将医保定点医疗机构服务协议逐一印发至各站点、门诊，将医保相关动态新政策及时公布于医院内网，加强与各站点主任沟通，认真督促指导学习落实相关内容，结合绩效考核，检查落实医保政策学习实施工作。

医保工作与医院各项医疗业务统一相联，所有工作的开展落实离不开相关科室的支持与配合，特别是财务科、信息科、医务科、药械科、办公室等其他相关科室都给予了大力支持与帮助，才使得全院医保业务工作正常开展。同时也着重加强与人社局医保处的工作联系，争取在政策允许范围内，最大程度的保障医院医保相关利益；上半年，医保处对我院各项医保工作也给予了大力指导和支持，促进了医保工作的有序开展，利用夜校时间，联系医保处来我院针对门诊统筹等相关医保政策的落实进行了全面讲解，更好保障了医保惠利报销政策在我院的推行，不断吸引医保患者来我院定点就医。

三、不断提升医保工作主动服务能力，各项医保业务有序运行

在医保工作中，加强与各站点主任沟通，全力主动为各站点一线做好医保服务，特别是在门诊慢病联网结算初期，不管工作多繁琐繁忙，每天都要去各站点解决理顺一线在实际操作工作中出现的各种问题；每天都要数次往返市医保处，联系对接各类工作，保障门诊慢病联网结算在我院各站点顺利运行，确实保障慢病参保人在我院及各站点正常就医诊疗；主动指导各站点进行门诊统筹、门诊慢病的签约宣传，不断下站点指导一线如何将医保“三个目录”与实际诊疗工作相结合，让临床一线人员了解掌握医保统筹基金支付报销项目，重视医保政策在我院的具体实施与落实，提高医院医保服务能力和水平，不断提高参保患者满意度；完成医院及所有站点医保定点机构资格的申报工作，定点机构申报工作涉及的资料非常多，加班加点按照上级相关要求进行准备予以申报，顺利取得定点资格并签订协议；顺利迎接完成市医保处20xx年度医保考核、20xx年度离休记账费用的稽核工作，同时配合市医保处做好了不定期的各种医保检查工作；积极联系相关业务部门、科室解决一系列医保相关的问题：如各站点POS机故障、医保地维结算系统故障、读卡器故障、医保网络运行故障等；主动解决了存在门诊统筹、慢病签约及结算、住院联网、项目维护等一系列问题，对站点一线存在的医保相关问题，能自己亲身去解决的，绝不推诿，全力以赴，保障站点、门诊有更多的时间和精力全力投身于繁忙地一线业务工作中。

**医保年终工作总结5篇16**

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：

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。

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。

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。

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，

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。

**医保年终工作总结5篇17**

医保工作总结

简而言之就是使每个人都忙起来，充分发挥组长，挂钩干事的作用。各级工作由组长分配，由组长承担责任。

2) 应该承认我们的工作效率还不够高。我们当中很多人都还不熟悉excel等办公软件的操作，有很多人不够专注，导致出错率高，效率低。针对这问题，我们各干事首先自己要多学习office，一方面可以作培训，最重要的还是要端正心态，因为我们是服务性的部门，我们要对我们学院的学生负责任，来不得半点马虎

3）部门内部各组之间交流协作不多。这一点跟我们部门内部沟通问题有关，我们之间的沟通还不足够好。关于沟通问题，我向我们部门提出我的一些想法：

1不要认为沟通失效都是别人的问题，先从自己反思

2多换位思考

3自己信息传达是否失真

4出现问题及时反馈

5学会肯定，鼓励别人

4）个人认为医保宣传工作做得太差，导致很多人不愿意参保，我们的工作也变得困难丛丛。其实细心想过的都会知道以80块换一年的保障是十分值得的，而我们作为生活部，作为服务学生的部门，却没有宣传医疗保险的好处，这是说不过去的。由于参保率的要求，这也会带给我们工作上的麻烦。我觉得无论是出于参保率抑或是从服务学生的角度来看，我们都应该做好宣传工作。医保工作可以是我们部门将来的重要工作之一，但只有当我们当它是我们的.工作，而不是学院的工作的时候，它才真正是我们的工作。

最后总结一下我们这次工作做得好的地方：

1）钱和人数对上，一共1432交费，共收款114560元，一毫不差。这不是轻巧的事，值得肯定。我们要继续发扬我们生活部这种细心严谨的精神。

2）我们延续了礼貌待人的工作态度

3）我们也是本着服务学生的态度去办事的，例如说，我去代我们整个学院缴费的时候发现别的学院都是各个班各自缴费的，我们的工作方便了广大学生。学校方面也赞赏我们的工作。

无论怎么说，我们在学校第一次办理医保，指示不明确，我们也没有相关经验的情况下，我们能比较顺利的完成这次任务，都是值得肯定的。最重要的是，我们要从这次工作中反省，学习，为下一次医保工作，为以后的所有工作做准备。

**医保年终工作总结5篇18**

过去的一年，在马总的亲切关怀，伍经理的殷勤管理与认真指导，软件研发部的团结协作，以及在公司这充满奋斗的环境下，我以严肃认真的工作态度和百折不饶的精神，努力的完成了公司的各项工作，在软件研发、团队协作和个人成长上也取得了一定的成绩。在公司一年的工作已经结束，特向公司总结汇报如下：

根据公司的安排，项目的需要。在自身的努力、伍经理的帮组，团队的合作下，克服重重技术困难，增长了工作经验，收获丰盈：

1、asp·net开发

以前我在其他公司也做过一些开发，但是底层和架构与页面样式我都是没有涉及到的。通过这一年在本公司的的这些项目程序中的锻炼，我成长了，我学会了很多很多。

首先，面向对象语言的收获。对于当前编程的主流思想是对象，任何事物都可以用对象来表示。以前理解这些话很费解都是从表面上理解，没有从深入的体会，通过这次asp·net项目的深入，不管是数据还是外部一些条件我们都可以抽象成对象，都可以用对象来表示，具体可以用语言中的类方法等。asp·net如此，c语言如此java也同样如此。

其次，具备\*\*完成vb·net知识方面的能力。以前没有做过vb的东西，加上这次深入的做，这次涉及到的领域也非常广，常用的重要的都有涉及，并且还补充xml，javascript实际操作中空白的部分。通过这一年的开发，在net方面我能胜任这方面的工作，能\*\*完成这方面的工作。

再次，c#方面存在一些不足。LocALhOST通过c语言这次软件的开发，也发现自己的不足，如基础知识掌握不牢，缺乏编程整体思想。这些都是需要在工作中完善和改进的。

2、数据库开发

数据库是伴随着项目以来用的最多最\*凡的技术。以前对数据库只是会一些简单常用的操作，经过这一年项目的实战，对数据库的操作增加了一些丰富的经验。为以后的工作和经验的积累都奠定了坚实的基础。同时在项目中还用到了oracel与access数据库，这是我最大的收获·

优点：能熟练的运用数据库技术进行开发。特别是对sql数据库的操作，经过这么长时间的积累，基本上能合理的设计和新建数据库，同时在数据结构上也加强了对数据库的理解。通过项目的实践现在能熟练使用和编写多种sql语句。还掌握了一些关于数据库优化sql语句优化的方法，能进行一些简单的优化。

缺点：数据是一门比较先进的技术，并不是你会写一些sql语句，能建几个数据库你就是数据库工程师。要成为一个好的数据库管理员是要经过长时间的工作积累。针对自己的不足，在以后的工作和学习中多接触，多运用新的知识点。充实自己的经验和知识储备。

上面的成功与收获，除了自身努力外，以及公司的\*\*。是这个团队铸造了我。我们这个团队也是因为有了我们这些拼搏协作的队员，使得它成为一个具有务实、拼搏、创新精神的团队。我与软件研发小组是一个整体，这里的团队总结也就是我在这个团队中的收获。

务实：公司下发的任务，下发的工作，件件都是用心去做的。我们这个团队中没有一个人在工作的时候做了工作以外的事情，都是实实在在的做跟工作相关对公司有益的事情。相信在伍经理的带领下现在是这样，以后同样也是这样。

拼搏：公司给的每一个任务不管它多难，如果工作没有完成我们会晚上加班，也要尽可能的完成当天的工作。如果工作实在忙，为了赶进度我们放弃周末休息时间也要尽可能的使项目提前。

创新：现在我们开始项目的时候都会进行研讨，一般都会进行一个效率和逻辑的分析与讨论，保证程序正确的前提尽可能的提高程序的效率。

互助：我们小组内只要任何一个人出现技术或其它的问题，我们都会彼此都会尽可能的去帮助他。不会因为某一个人而拖住整个项目滞后。

交流：我们在项目中会及时沟通自己的收获，特别是一些针对性的技术问题。这样可以省了很多重复研究的时间，这是一笔很可观的时间。

在交流中只要我会的，我懂的，我不会去吝啬。我会积极的去与你交流，我的团队名言“人强团则强，人弱团则削”。

通过公司这快一年的锻炼与学习我真的进步了很多，不管从技术上还是做事上，都不像以前那样了。我在公司学到的懂得的使我飞速成长。

技术上：不管从语言上还是做事的逻辑上都得到了很大的提高。现在在软件小组里面自己能\*\*完成一部分工作，承担自己的责任。

时间飞逝，转眼间，做为一名嵩屿码头正式员工已经有半年之久。在这个难忘而又美好的日子里，我深入体会到了大公司的氛围和码头的巨大魅力，目睹了公司一步步走向成熟，看到了码头网络的不断健全和系统不断完善，并日渐稳定，同时，也看到了码头给于计算机技术人员带来众人向往的学习的\*台和和无限的机遇与挑战，所以，我在此对于过去的工作做下总结。

总结历史。在码头工作期间，我工作认真，具有较强的责任心和进取心，极富工作热情，确实完成\*\*交付的工作，乐于与他人沟通，和公司同事之间能够通力合作，关系相处融洽而和睦，配合各部门负责人成功的完成各项工作，具有很强的团队合作精神。注重自己的个人发展，不断努力学习网络知识。所以我现在已经能够熟练维护公司的系统和现场设备，包括有线终端跟无线终端等，能处理电脑软硬件所引起的相关故障，能注重大公司的种种流程细节，拥有了一名系统维护员的基本工作技能。

回顾历史。七八月份，是我成为公司正式员工最幼嫩的时期，一直都处在学习阶段，学习码头的系统的种种维护，包括学习无线设备，有线设备、电话跳接和cctv等，同时也参加了防台演练，从中学到了做好本职工作最基本的才能和后勤保障备用工作的实施方法，也学到一些日常的工作经验，包括处理相关问题的方式方法。九、十月份，主要的是维护和稳定系统，并着手整理和完善it设备管理系统。十二月份，参加ccna培训，并处理it设备管理系统合同事务。一月份，和财务部携手整理财务资产标签。从中，自己存在了极其多的问题，我不断的思考与反省，有些问题已得到解决，仍有问题瓶径所在，后来我发现自己的思考力度不够，很多时候碰到问题缺乏冷静思考，心急过度。自己工作经验也有一定的欠缺，同时，自己细心的问题依然有一定的存在，这也造成自己工作效率有所降低，在这种及时性极其强的码头里，时间就是一切，这也就是自己需要努力的方向。前段时间杂念比较多，忘记了自己仍然是处于人生最重要的学习阶段，浪费了不少精力和心思。以前上夜班犹多，很多时间都未能利用，以后自己必须摆脱夜晚内心厌学、厌做、厌想的困扰，及时处理和完善工作。

展望未来。在今后的工作过程中，我会更加严格要求自己，同时也有几个大问题是我需要努力的方向。it设备管理系统拥有极其多的问题，它是我的核心工作，它的完成情况反映着我的工作是否尽职。我会努力做好本职工作。还有，ccna培训完，由于时间等问题，有很多知识未能及时巩固，同时也需要紧抓时间实践操作，并参加实际建设和规划，使自己能更加灵活应用网络知识，并积累处理相关异常经验。同时，自己在今后的一年里，会参加相应的证书考核，不断提升自己，并紧抓利用业余时间努力学习it知识，搭建各种服务器知识，包括自己学习小型机跟提高英语水\*。

**医保年终工作总结5篇19**

我诊所在卫生局、卫生监督所的领导下，认真做到依法执业，为群众提供优良的医疗服务，紧紧围绕为人民服务的精神，扎实做好诊所的各项工作，积极参加\_门的各种岗位培训,努力发扬特长,为老区的卫生事业作出了贡献。将诊所年度工作总结如下：

一、加强思想教育,提高服务质量。

在市县卫生局及有关部门的领导下,积极参加学习各种卫生系统政治思想教育,认真学习执业医师法的有关内容,高度重视个体医疗在医疗活动中出现的医疗纠纷问题,按医师法的规定的范围进行行医,不超范围行医。全面按照市县卫生局的精神进行各项工作。在工作中视患者为亲人,急患者所急,想患者所想, 全心全意为患者服务。这几年来无一例医疗纠纷发生，并且受到患者的一致好评。

二、加强理论学习工作，充分发挥服务作用。

自己在工作中,不断的研究医学理论,并且与实践相结合.在近45年的医疗工作中,强调的是增强免疫力，削弱和排除致病的不利因素。消除疾病，保持健康。努力为群众提供优质的医疗服务。并在工作中也感到了医学博大精深，自己深深的.体会要为患者更好的服务就要不断的加强医疗理论的学习。

三、加强继续教育工作,严格依法行医。

本人持证上岗，按执业范围行医，并根据继续教育相关规定及要求，执业医师执业范围管理办法，各人员定期参加上级医院的各种培训工作，并得了良好效果，诊断治疗水平得到了很大提高。并且按照规定使用医疗文书，配备门诊日志、处方、门诊病历、转诊登记本、传染病登记本、消毒登记本、一次性医疗器械、药品购进登记本等，对就诊病人进行登记，书写门诊病历，用药开具处方等。

本文档由范文网【dddot.com】收集整理，更多优质范文文档请移步dddot.com站内查找