# 2024年医院医保工作个人总结7篇

来源：piedai.com 作者：撇呆范文网 更新时间：2024-04-23

*个人总结是反思自我发展的重要手段，使我们更清楚地认识到自己的成长方向和变化，写个人总结的过程就是对自己工作和学习回顾的过程，以下是职场范文网小编精心为您推荐的2024年医院医保工作个人总结7篇，供大家参考。2024年医院医保工作个人总结篇1*

个人总结是反思自我发展的重要手段，使我们更清楚地认识到自己的成长方向和变化，写个人总结的过程就是对自己工作和学习回顾的过程，以下是职场范文网小编精心为您推荐的2024年医院医保工作个人总结7篇，供大家参考。

2024年医院医保工作个人总结篇1

20xx 年医疗保险工作汇报 年医疗保险工作汇报铁路局医疗保险中心

20xx 年，我院在医保中心的领导下，根据《xxx 铁路局医疗保险 定点医疗机构医疗服务协议书》与《城镇职工基本医疗保险管理暂行 规定》的规定，认真开展工作，落实了一系列的医保监管措施，规范 了用药、检查、诊疗行为，提高了医疗质量，改善了服务态度、条件 和环境，取得了一定的成效，但也存在一定的不足，针对医疗保险定 点医疗机构服务质量监督考核的服务内容，做总结如下

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

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

建立和完善了医保病人、医保网络管理等制度，并根据考核管理 细则定期考核。

设有医保政策宣传栏、意见箱及投诉咨询电话，定期发放医保政 策宣传单 2000 余份。科室及医保部门及时认真解答医保工作中病人 及家属提出的问题，及时解决。以图板和电子屏幕公布了我院常用药 品及诊疗项目价格，及时公布药品及医疗服务调价信息。组织全院专 门的医保知识培训 2 次，有记录、有考试。

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

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

ct、彩超等大型检查严格审查适应症，检查阳性率达 60%以上。

三、医疗服务管理工作 有医保专用处方，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，病历及时归档保存，门诊处方 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诊疗项目， 由家属或病人签字同意方可使 用。

医保科发挥良好的沟通桥梁作用。在医、患双方政策理解上发生 冲突时，医保科根据相关政策和规定站在公正的立场上当好裁判，以 实事求是的态度作好双方的沟通解释， 对临床医务人员重点是政策的宣讲，对参保人员重点是专业知识的解释，使双方达到统一的认识， 切实维护了参保人的利益。

医保科将医保有关政策、法规，医保药品适应症以及自费药品目 录汇编成册，下发全院医护人员并深入科室进行医保政策法规的培 训，强化医护人员对医保政策的理解与实施，掌握医保药品适应症。

通过培训、宣传工作，使全院医护人员对医保政策有较多的了解，为 临床贯彻、实施好医保政策奠定基础。通过对护士长、医保联络员的 强化培训，使其在临床工作中能严格掌握政策、认真执行规定、准确 核查费用，随时按医保要求提醒、监督、规范医生的治疗、检查、用 药情况，从而杜绝或减少不合理费用的发生。与医务科、护理部通力 协作要求各科室各种报告单的数量应与医嘱、结算清单三者统一，避 免多收或漏收费用；严格掌握适应症用药及特殊治疗、特殊检查的使 用标准，完善病程记录中对使用其药品、特治特检结果的分析；严格 掌握自费项目的使用，自费协议书签署内容应明确、具体；与财务科 密切合作，保障参保人员入院身份确认、出院结算准确无误等。做到 了一查病人，核实是否有假冒现象；二查病情，核实是否符合入院指 征；三查病历，核实是否有编造；四查处方，核实用药是否规范；五 查清单，核实收费是否标准；六查账目，核实报销是否合理。

半年来 没有违规、违纪现象发生。

四、医疗收费与结算工作 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 10 月份， 及时更新了 2010 年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 按要求每天做了数据备份、传输和防病毒工作。半年来，系统运 行安全，未发现病毒感染及错帐、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。

工作中存在的不足之处：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，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。对参保 人群宣传不够，部分参保人员对我院诊疗工作开展情况不尽了解。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、及时向医保中心请教，以促使我院的医疗保险工作愈来愈规范。

六、明年工作的打算和设想 明年工作的打算和设想 工作的打算和 1、加大医保工作考核力度。增加一名专职人员，配合医院质控 部门考评医疗保险服务工作（服务态度、医疗质量、费用控制等） 。

2、加强医保政策和医保知识的学习、宣传和教育。

3、进一步规范和提高医疗文书的书写质量，做到合理检查、合 理用药。每季度召开医院医保工作协调会，总结分析和整改近期工作 中存在的问题，把各项政策、措施落到实处。

4、申请每年外派 2-3 名工作人员到铁路局管理先进的医院学习 和提高。

2024年医院医保工作个人总结篇2

本年度在医院领导和同事们的支持配合下，我紧紧围绕医保工作特点和工作规律，认真履行自己的职责，扎扎实实地开展各项工作，较好地完成了各项工作目标任务。现总结如下：

自觉遵守医德规范及《医疗机构从业人员行为规范》，热爱医疗保险事业，努力学习医疗保险及相应知识，严格执行医保管理规章制度，坚持原则，按制度办事。认真做好向医务人员及参保人员进行各类医保政策及其管理规定的宣传与医保管理咨询服务，及时处理好纠纷与投诉，耐心细致的为参保人员解释医保政策。严把各类参保病人的住院标准；认真指导医护人员遵循因病施治、合理检查、合理治疗、合理用药的原则，督促各科室严格执行参保患者出院带药相关规定。对工作中违反医保管理规定的医务人员，根据医院医保管理制度进行批评教育，提出处理意见，同时进行反馈、认真做好医保违规扣款原因的查对、分析与汇报。制定修改完善参保服务流程，及时向院部反映医保运行过程中出现的问题并及时解决，保证了医保服务流程安全、畅通、满意。积极参与医院收费的立项和调整；积极做好健康扶贫中协调、解释、宣传、精准扶贫人员扶贫救助资金的发放、数据汇总等相关工作，使我院健康扶贫工作得到稳步推进。

及时和上级主管部门沟通，全力保障医院和广大患者的合法利益，兼顾患者、医院、社会多方利益，实现共赢；使我院医保管理更科学化、规范化、精细化。本年度医院医保管理工作较好地完成了各项目标任务。积极参加《好医生网站》的学习；购买有关专业书籍不断学习以增加自身业务素质;不断提升医院医保管理工作质量，为医院安全与发展作出自身最大的贡献；积极参加医院组织的其他各种学习与文体活动。

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

2024年医院医保工作个人总结篇3

x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x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，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。

2024年医院医保工作个人总结篇4

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

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

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

二、措施得力，规章制度严 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。

三、改善服务态度，提高医疗质量。

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。

我院分管院长不定期在晨会上及时传达新政策和反馈医保中心的有关医疗质量和违规 通报内容，了解临床医务人员对医保制度执行情况，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。大大提高了参保住院患者满意度。

通过全院职工的共同努力和认真工作，圆满完成了全年各项任务。在今后的工作中，我 们还需严把政策关，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人员服 务，力争把我院的医保工作推向一个新的高度，为我院医保工作顺利开展作出贡献。

2024年医院医保工作个人总结篇5

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

一、领导重视，宣传力度大

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

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

二、措施得力，规章制度严

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。

三、改善服务态度，提高医疗质量。

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。

我院分管院长不定期在晨会上及时传达新政策和反馈医保中心的有关医疗质量和违规通报内容，了解临床医务人员对医保制度执行情况，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、医保的意识，提高了医疗质量为参保人

2024年医院医保工作个人总结篇6

近年来，在市卫生局的正确领导下，在医院各位领导的精心指导下，本人坚 持以“三个代表”重要

思想为指导，以加强医德医风和能力建设为契机，身体力 行 “八荣八耻” 要求， 不断提高自身服务群众水平。

现将本人有关情况总结如下

一、工作指导思想

（一）强化服务理念，体现以人为本 一直以来， 本人始终坚持把群众是否满意作为自己工作的第一标准，把病人 的呼声当作第一信号， 把病人的需要当作第一选择， 把病人的利益当作第一考虑， 扎实开展医疗服务工作。切实将以人为本、以病人为中心、以质量为核心的服务 宗旨渗透到医疗服务的各个环节之中，把病人满意作为第一标准。

牢固树立以病人为中心的意识，努力为病人提供热情周到的服务。在工作当 中， 积极主动帮助病人解决就诊中遇到的各种困难，让病友感受到热情周到的服 务，感受到医护人员的关心和体贴。细心听取社会各界群众、病人及家属对我们 医务工作的意见和建议，能改的则改，能帮的尽量帮，能协调的尽量协调，及时 为病人排忧解难。

（二）提高水平，打造医护品牌 高质量、高水平的医疗服务是病人、家属、社会评价医务工作者满意度的一 项重要指标。本人始终把强化医疗质量、提高专业技术水平、打造过硬技术品牌 作为提高群众满意度的一个重要抓手。

严格落实了医院各项规章制度， 定期自查， 找出问题，采取措施，加以改进。

（三）以德为先，树新形象 本人根据“正规诊疗、优质服务、求实创新、永攀高峰”的新形象和新要求， 不断规范自身的言行，振奋自身的蓬勃朝气、昂扬锐气、浩然正气，真正体现白 衣天使的崇高风貌。一颗红心中始终嵌入两个“人”字。

“以人为本”“以病人 、 为中心” ，时刻把病人放在心中，奉献一片爱心。注意用语文明、温馨、富有亲 情。

“以我热心关心细心换你舒心放心安心” 、 “生命至上、 质量为本、 关爱健康、 呵护生命”“比海洋、比天空更为宽广的是奉献之心”“珍惜每一次服务机会， 、 、 播撒每一份真情” ，虽然上述这些都是支言片语，但它们都是我工作中不折不扣 的座右铭，被压在办公桌上，摆在案头边上，始终时刻提醒并引领我成为一名优 秀的医务工作者。

（四）规范医德医风，关爱弱势群体 强化自我教育， 是构筑拒腐防变的第一道思想道德防线，也是增强自警自律 意识的重要环节。本人注意充分利用各种资源，学习有关医德医风方面的内容， 收看中央电视台焦点访谈栏目播出的《聚焦医德医风》录像;关注中央电视台一 套每天播出的《今日说法》节目;倾听法律界人士为医务人员讲授预防职务犯罪 的法律课， 从法律的角度分析收受红包回扣可能触犯的法律条文等等。通过一系 列举措，教育自己要保持清廉、要弘扬正气，教育身边的同事要自重、自省、自 警、自律，做廉洁行医的模范。

群众利益无小事， 医疗费用偏高是群众反映的一个热点问题， 要让群众满意， 医生就必须切实解决这一问题。本人在工作职责范围内，采取了一系列的措施， 尽量帮助病人减少不必要的医疗费用支出。特别注意关爱弱势群体，坚持使用价 廉有效的药品，科学合理诊治，减轻病人负担。

二、具体工作

（一） 不断学习新型农村合作医疗制度， 提高对新型农村合作医疗制度认识。

本人一直加强对这项工作的复杂性、艰巨性和长期性的认识，深入政策学习与理 解，准确把握，坚决杜绝畏难怵头情绪。

此外，本人加强政治学习，十分重视自身道德素质的修养。多年来，一幕幕 让人心痛或感动的情感洗礼和一次次与病人并肩作战的经历，让我深深懂得，作 为一名白衣天使，必须要有一丝不苟的工作作风，要有良好的技术水平、严肃认 真的科学态度，严密的组织纪律性和对病病人大公无私的关爱。在工作中，热心 接待病人，关心病人疾苦，耐心听取病人与家属意见，勤奋细心地做好每一项工 作。

（二） 群众对合作医疗政策的知晓程度不够。

有的农民虽然参加了合作医疗， 但对政策一知半解， 甚至理解上有偏差。

例如有的`农民对住院才能补偿并不清楚， 拿着门诊发票去报销； 有的对设置起报线不理解，有的对慢性病的补助范围不清 楚等等。造成这些误区的主要原因，是我们的宣传发动不够深入。本人加大宣传 力度； 对每位前来办理医保的病人或者病人家属细心讲解政策， 让他们无惑而归、 满意而归。

（三）切实做好服务工作，以“服务病人，不让病人多花一分钱，不让病人 多走哪怕一步弯路”宗旨，以“白班夜班工作质量一个样，有人检查无人检查一 个样，对熟识病人陌生病人一个样”为标准，来规范医保办的工作。在办理职工 医疗保险和参合农民手续的过程中，我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，我严格把关，友情操作，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）严格执行监管制度，强化责任意识，合作医疗公示制度是保障新型农 村合作医疗正常运行的一种十分有效的监督形式，本人严格按照政策法规，在市 卫生局领导下与医院的指导下， 严格执行新农合医疗公示制度，坚决杜绝一切虚 假情况，并要求与劝说身边的同事一律抵制此类情况发生。此外，本人始终坚持 接受“党内监督与党外监督”“ 领导监督和群众监督”“ 院内监督与院外社会 、 、 化监督” ，以此来勉励与督促自己。

三、认识与感想

为了使新型农村合作医疗能够长期稳健地运行下去， 结合我院新农合工作实 际，针对在运行过程中发现的新问题，本人有以下感想

（一）统一思想，提高认识，把新型农村合作医疗工作作为关乎全院发展的 大事来抓。新型农村合作医疗制度，是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加， 个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。建立新 型农村合作医疗制度， 是新形势下党中央、 国务院着眼于全面建设小康社会目标， 为切实解决农业、农村、农民问题，统筹城乡、经济社会发展的重大举措，一定 要统一思想，提高认识，积极认真的抓好新型农村合作医疗工作，让广大农民群 众切实得到实惠、见到好处。

（二）明确责任，强化管理 建立新型农村合作医疗制度是一项政策性强、涉及面广、制约因素多的系统工程，必须统筹考虑，把握关键，切实增强工作的预见性、计划性、规范性，确 保合作医疗的平稳运行。为此，就必须：服从领导，明确责任；长效宣传，抓住 关键；以人为本，提高服务质量；加强队伍建设，不断提高自己。

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。

2024年医院医保工作个人总结篇7

在过去的\*\*\*年里，我院在县委、县政府及主管局的正确领导下，以“三个代表”重要思想为指导，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

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，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》、《导诊岗位服务规范》等一系列制度及措施。

(3)加强了法律法规的学习和教育。今年全院共组织了医护人员300多人次参加有关医疗纠纷防范与处理的学习班，广泛开展《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国护士管理办法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》、《病历书写基本规范》等法律法规的学习和教育，多次派出医疗管理人员参加全国性和全省组织的“医疗事故防范与处理”、“医疗文书书写规范”、“处方管理办法”等学习班，并对全院医务人员进行了多次相关法律法规的培训和考试。

(4)进一步规范和提高医疗文书的书写质量，认真贯彻落实卫生部的《病历书写基本规范(试行)》和我省出台的《病历书写基本规范(试行)实施细则》，医院加强了对病历质量的检查工作：一是院领导经常不定期抽查运行病历和门诊病历，多次组织本院检查组督查病历质量，对不合格的病历通报批评，并给予经济处罚。二是各科主任对住院病历进行经常性的检查，及时纠正病历质量问题。三是质控科对每份归档病历进行终末质量检查，每月对病历质量情况进行小结并通报全院。四是病案管理委员会加大了管理力度，针对病历质量存在的问题进行专题讨论，制定了整改措施，督促及时整改。2016年共检查病历5987份，其中质量病历5551份，有7份为乙级病历，未发现丙级病历，病历甲级率为99.8。全年病历质量较好的科室有内科、儿科、妇产科、急诊科。

\*\*\*年全院书写病历数最多的前三名医生分别是：儿科的朱树森，255份、儿科的叶林海，248份、外一科的范地福，211份。全年科室病历总数位居前三位的是：儿科：1219份，外一科：859份，外二科：846份。

(5)认真落实三级医师查房制度。三级医师查房的质量，与医院整体医疗水平息息相关，只有三级医师查房质量的不断提高，才能保证医院整体医疗水平的发挥，减少医疗纠纷，促进医院医疗工作的健康发展。根据有关规范要求，结合我院实际情况，今年重新制定了三级医师查房制度，实行了分管院长业务查房制度，加大了对三级医师查房制度落实情况的督查力度，有效地提高了我院的诊疗水平。

(6)进一步加强了围手术期的管理。围手术期管理是保障外科病人医疗安全的关键，医院按照制定的围手术期质量标准认真进行考评，提高了围手术期的医疗质量，有效地保障医疗安全。

(7)加强了临床用血管理工作。为确保临床用血安全，进一步规范了临床用血程序，在血库开展交叉配血试验，减少了病人用血的流程，提高了临床用血效率，完善了血库工作职能，严格执行配血和输血各项操作规程，杜绝了差错事故的发生。

本文档由撇呆范文网网友分享上传，更多范文请访问 撇呆文档网 https://piedai.com