

医院人才工作汇报(实用8篇)

人的记忆力会随着岁月的流逝而衰退，写作可以弥补记忆的不足，将曾经的人生经历和感悟记录下来，也便于保存一份美好的回忆。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是小编为大家收集的优秀范文，欢迎大家分享阅读。

医院人才工作汇报篇一

四是努力提高学历层次。参加了省委党校举办的法律本科班的学习，不断提高自身的学历层次、党性修养以及相关的农业农村工作知识，努力适应时代的发展和提高。

“今日不努力工作，明天努力找工作。”这句话深深的刻印在我的心里，经过几年的工作实践，我明白要找到一份称心如意的工作十分之不易，而要把一份工作做好更是难上加难。所以，为了进一步搞好工作，不断提高工作效率，我不嫌麻烦、不怕受累，虚心地向领导请教、向同事学习、自我摸索实践，经过自身的努力，在短短的三个多月时间里便基本熟悉了水利股的工作要点，明确了相关工作的程序和目标任务，提高了工作本事。

并始终坚持热情的工作态度和勤奋的敬业精神。热爱自我的本职工作，正确认真的对待每一项工作，认真遵守工作纪律，按时上下班，有效利用工作时间，坚守岗位，需要加班完成工作时按时加班加点，保证工作能按时完成。在具体工作中构成了一个清晰的工作思路，能够顺利的开展工作并熟练圆满地完成本职工作。

三个月来，我本着“把工作做得更好”这样一个目标，开拓创新，进取主动的完成了以下几项工作：一是认真做好20xx-20xx年度饮水安全项目的管材订购、初验、发放等管理及协助做好已验收工程的资料整编、归档和在建工程的

进度统计上报工作;二是认真收集资料,撰写了20xx至20xx年度冬春农田水利基本建设工作总结和水利股20xx年度上半年工作总结;三是做好水利信息的收集上报工作;四是认真、按时、高效地做好领导及办公室交办的其它工作任务。

工作实践使我的业务水平不断得到提高、工作本事不断得到加强。紧张的工作节奏,让我的工作本事和思想认识都有了新的突破。领导和同事们对于工作的执着和热爱深深的感染着我,百忙中他们抽空耐心的帮忙和教导我,让我在水利工作上由陌生变为熟悉,也使我解决问题、分析问题的本事和各种综合本事都得到了很好的锻炼和提高。

可是,我深深的认识到,在学习和工作中所取得的成绩,是领导关心和同事支持、帮忙的结果。在工作中,依然存在着很多不足的地方,正所谓是“金无足赤,人无完人”。在今后的工作中,我必须找准存在的不足,并明确努力的方向,进一步加强学习,克服不足。针对自己存在的不足,一是我将坚持不懈地努力学习各种理论知识,并用于指导实践,以更好的适应工作发展的需要;二是我要经过实践不断的锻炼自我的胆识和魄力,提高自我解决实际问题的本事,进取、热情的对待每一件工作;三是虚心的向领导和同事学习请教,虚心理解领导和同事的批评指正,始终把做好工作作为努力的方向。

总之,我相信在以后的工作学习中,我会在局领导的关怀下,在同事们的帮忙下,克服不足,变压力为动力,做一名合格的水利人,为xx县水利事业的繁荣和发展作出自我应有贡献。

医院人才工作汇报篇二

20xx年,xx医院,在市劳动和社会保障局、社保局、卫生局的指导和支持下,本着“一切为了人民健康”的宗旨,认真执行职工、居民医疗保险相关政策法规,严格履行医务人员

的职责，强化管理，改善服务，全面开创了我院医疗保险工作的新局面。

组长□xxx副组长□xxx成员□xxx xxx xxx xxx

医院医保工作领导小组，定期召开医保工作会议，制定医保工作计划，对居民医保在运行中出现的各种问题及时予以解决。定期对各科室医务人员的医疗行为规范进行检查、考核，发现违纪、违规行为坚决予以查处。

我们把医护人员的整体素质作为适应工作需要和事业发展的基础和前提，竭尽全力提升队伍整体素质。强化了政策学习，充分利用每周一大时会和周五下午学习时间，组织广大医护人员认真学习了医院保险相关政策法规，提高了全院职工学习政策、掌握政策和运用政策的积极性和主动性，为深入开展医保工作奠定了坚定的政策理论基础。坚持把提高业务作为履行职务的第一要职，深入开展医疗业务培训，加强全院人员的医保知识特别是居民医保知识掌握情况，沙医院医保办人员对全院工作人员进行了医保知识培训，并编制了《医保知识应知应会》手册，人手一册，人人基本做到会讲解、会宣传，针对学习情况，于3月18日和6月22日，对全体医护人员进行了闭卷考试，全院平均得分达到90分以上，医保领导小组成员还下连队两次，为基层参保人员进行医保知识宣传，介绍、宣传广大群众来我院住院的优势，我院的医疗技术好、服务水平好，门槛费低，收费低等，使我院的病员量比去年有明显增多，经济效益也有所增加，取得了很好的成绩。

1、医保领导小组具体负责医疗管理工作，指定专人负责管理医保工作，每周四下病区进行医疗大查房，检查核实住院病人是否有挂床、冒名顶替住院等情况，出院带药有无超量现象，检查住院病历书写是否规范、是否按规定因病施治、用药、检查和治疗是否合理，费用是否超支等，发现问题及时解决。

2、制定了相应的医保考核奖惩办法，经常检查医保政策执行情况及财务收费情况，有无乱检查、乱收费、重复收费、分解收费、多收费等现象，发现一起查处一起，对举报人给予一定的奖励。

3、严格执行《药品目录》规定的报销范围，从未使用假劣药品、过期、失效和“三无”药品，保证参保人用药安全。

4、护理五种表格即体温单、护理记录单、病员流动交班本、临时、长期医嘱单等五种表格能认真填写，如实记录，执行医嘱“三查九对一注意”制度。

5、病历书写方面：能及时完成病历的书写，按要求规范书写，勤观察病情，明确诊断，认真分析病情，针对病情合理检查，合理用药，无搭车带药情况。

6、每季度对医疗工作进行考核，检查病历的合格率、处方合格率，针对出现的问题进行整改。

1、根据医保规定，我院职工参保人员住院押金为300元，居民参保人员住院押金400--500元，各种药品、诊疗收费根据物价部门规定收取，没有私自、分解、多收费乱收费现象的发生。

2、今年我院启动了局域网，能按规定给参保人提供一日清单，及时向病人公布医疗费用情况，医护人员能及时回答病人的疑问，使病人心里有本明白账。结算及时。

1、离休人员无挂床、冒名就诊、住院现象，

2、门诊无大处方现象，急病、慢病无超量，出院带药无超量现象，

3、年度内无医疗纠纷和事故发生，

- 4、无诊断升级，假冒病种套取单病种结算费用现象，
- 5、没有发现因医疗费用问题推诿、拒收符合条件住院的参保人现象，
- 7、病人满意度调查在95%.
- 1、病历中更改治疗无理由，字迹不清。
- 2、病历中个别项目及检查填写不完整。
- 3、《药品目录》内药品备药率（甲类药品使用率）不够。

xx医院

20xx年8月25日

医院人才工作汇报篇三

一、主要工作措施和开展情况

1、提高对医疗保险工作重要性的认识

为加强对医疗保险工作的领导，我院的医保工作领导小组，明确分工，责任到人，从制度上确保医保工作目标任务的落实。医保科组织人员认真学习医保政策及有关文件，定期召集科主任、护士长会议安排部署医保工作。对其它定点医院的违规案例，从中吸取教训，加强自律管理、推动我院加强自我规范、自我约束。树立医保定点医院良好社会形象。

2、完善政策，促进医保规范化管理

医疗保险是我院医疗收入的重要组成部分，今年我们在医疗保险的基础上，进一步完善我院医保的各项政策和制度建设，

促进医保管理规范化。为了适应新的医保政策形势，开展医保政策的宣传，召开全院医保知识培训班，在全院周会等各种会议上对医保政策进行广泛宣传，并在医院内部的局域网发布各项政策和信息。结合实际情况，我们要求各科室站在整体利益的高度上认识、做好医保工作，医务人员在工作中严格执行各级医保定点服务协议，切实落实好各项服务内容；相关科室不断加强医务人员的培训，了解新政策、新规定；医院加强了对违规行为的检查、处罚力度，确保医保工作正常有序运行。

3、加强管理，正确协调医、患、保三方利益关系

为了规范管理，保证医疗保险制度步入良性循环轨道，我们加强对医、患、保三方利益关系的规范，一是继续强化管理。二是建立医保信息公布制度。三是继续抓好医保检查工作，医保科工作人员通过网络监控和不定期地病房检查，有效的控制了违规事件的发生。

4、强化政策宣传。

编印基本医疗保险宣传资料，门诊大厅内设置“基本医疗保险政策宣传栏”，定期更换宣传内容；每月、每季度进行医保情况动态运行分析。

5加强医保信息网络建设，促使医保运行便捷化、数字化。

以医院数字化建设为契机，进行医保信息化管理系统的网络建设，保障医院的信息网络畅通无阻，对医保业务窗口计算机操作人员进行专业培训，使其能熟练地按规定及时录入医疗信息，减少病人等待时间，及时排除系统出现的简单故障，确保网络系统的正常运行，为参保患者提供全天候的持卡就医条件，真正达到便捷、优质服务。

20xx年截止11月，我院共计完成医保收入3300万元，比去年

同期有了大幅增加，为医院申请医保预支付160万元，有效地解决了医保基金的支付滞后问题。在20xx年8月的新系统切换过程中，共计完成近1000余人的出入院结算及数十人的强制结算工作。办理异地医保160人，医院内部补充医疗保险共计审核176人，支出8.7万元。合作单位结算186人次，补充保险金额近20万元。累计民政救助完成76人次，救助金额1.7万元。

20xx年，医保物价科计划坚持监督检查力度，并加强同医保管理结算部门的沟通协调合作，为缓解我院资金垫付问题，拟申请医保预付款500万元左右。并以创建三级医院为契机，将我院的控制线结算金额进一步提高。控制人均住院费用，真正做到在诊疗过程中的“四个合理”。

为加强我院医护人员的医保政策水平[]20xx年准备请医保中心的专家就医保政策进行专题讲座，从20xx年的《医保协议》及各类收费问题作详细、准确的阐述。使我院的医保及物价收费工作更加稳步有序的推进。为参保患者提供更好的就医条件，真正享受到便捷、优质的医保服务。

20xx年，医保物价科将加强同地方物价、社保、医保、药监、信息及卫生行政部门的沟通，派遣工作人员到外地学习培训，使我院的医保物价工作更好的融入地方，为我院的医保物价工作打开新局面创造良好基础。

医院人才工作汇报篇四

努力学习，提高素质，为做好本职工作打下基础。我不断加强政治思想学习，深刻领会其科学内涵，对党的方针、政策及“三个代表”重要思想、科学发展观理论有了进一步认识，提高了党性。坚持正确的世界观、人生观、价值观，并用以指导自己的学习、工作和生活实践。在不断提高政治思想素质的同时，我还加强学习业务知识，提高业务水平，认真学习各项保险政策法规和规章制度，阅读有关保险内容的报刊

书籍，增强自身业务能力，熟练掌握工作业务流程每个环节，经过不懈努力，我积累了一定的工作经验，政治业务素质得到了全面提高。

爱岗敬业，扎实工作，全心全意为参保对象提供服务。在居民医保科工作期间，我积极参与居民医保付费总额控制工作，协助科长完成居民医保清算核对工作，认真热情接待来信来访，提供相关咨询服务。负责全县20个定点医疗机构的费用审核和监管工作，以饱满工作热情投入到局里组织的各项专项检查 and 交叉检查工作，为守护基金安全作出自己应有的贡献。

培养情操，警钟长鸣，树立良好的医保工作者形象。在工作和生活中，我始终严格要求自己，发挥党员先锋模范带头作用，一贯保持着共产党员应有的道德品质和思想情操，强化廉洁自律意识，加强自我约束能力，积极投入警示教育活动中，时时自律、自警、自励、自省，树立正确的世界观、人生观、价值观，强化法制观念，提高政治素质，踏踏实实做事，老老实实做人，切实转变工作作风，内强素质，外树形象，在广大参保对象和社会各界面前树立了良好的医保形象，同时努力做到尊敬领导、团结同志、关心集体、服从组织，与时俱进、开拓创新。

扎实投身党的群众路线教育实践活动。我积极参与每一次集中学习，做到不缺席，不迟到，不早退。围绕“四风”，对照《党章》，认真查找自身存在的问题，找准问题产生的根源，梳理列出问题清单，并逐条逐项予以整改，着力坚持。

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

在以后的工作中，我一定会扬长避短，克服不足、认真学习、发奋工作、积极进取、尽快成长，努力完成好各项工作。

医院人才工作汇报篇五

1. 求才若渴，优秀人才不断引进。员工招聘作为公司引进人才的主要渠道，一年以来，公司采取校园招聘和社会招聘两种方式齐头并进，引进大量人才。现已通过校园招聘，录取高校毕业生63名，其中专科10名，本科45名，硕士8名；进行社会招聘，录用了50多名有专业知识技能的人才，使其进入岗位便能起到领军作用；集团内部调动91名具有丰富经验的一线从业人员。至此公司人才体系逐步走向健全，真正做到专业知识与丰富经验的结合。

2. 凝心聚力，人才培训工作大力推进。公司坚持“目标统一，按需施教，学以致用，注重实践”的原则，根据年度培训计划，大力开展公司培训、外出培训。现公司各部门及参建单位定期展开关于企业管理、专业技能及安全防范培训达96次，员工外出培训10余次，包括dcs系统工程师培训、直调电厂值班长培训、企业常见劳动人事争议对策培训等等；另外生产准备部现有人员分别在省内多家电厂进入生产现场参加培训实习。公司通过丰富的“培训套餐”，使广大职工的素质不段提升、技能不断增强，促进人才职业能力从弱势向强势发展。

3. 营造氛围，人才激励不断提升。公司对基建期为工程进度、检测规范、安全监督起到重大作用的员工进行奖励，提高了人才的工作积极性。这一举措对其他员工也起到激励作用，促使他们不断提升自身素质，从合格走向优秀走向卓越，力争做有进取灵魂创新意识的高素质员工。

4. 同心协力，人才整体水平不断提升。在“干部到讲台，培训到现场”的同时，进行“人才+项目”的育才模式，使职工在自己的工作上岗位充分发挥能动性，起到人人顶起“半边天”的效应，促使职工迅速成长，打造成一支知识化、专业

化、现代化的人才队伍。

5、采用科学合理的人才机制，选好人、用好人、培养人、留住人。公司还通过有效的人才引进机制，努力实现满足岗位需求、保证人才储备、实现梯队建设的人力资源目标。工程建设伊始，首先，聘请在业内拥有几十年工作经验的专家为顾问，分别从安全、工程质量和预决算方面对工程建设进行全程跟踪与把关。其次，在工程专业技术人员配备上，按照一岗双人的配置思路，主要专业配置两人，达到岗位的ab角互补和培养后备人才的目的；根据工程进度，实时引进各专业工程技术人才，从设计优化、招投标到工程建设、安装，对工程进行全程参与把关，使得作为项目业主的我们亲自参与到施工单位的建设中，更从质量管控、设计优化和技术创新等方面为实现优质工程的目标奠定了扎实的基础。第三，对今年3月招聘的应届毕业生进行边顶岗边学习的实习培训模式，在学中干、在干中学，探索了一条干一个工程培养一批人才的新路子。第四，公司个别部门面对员工较年轻、工作经验欠缺的情况，仍将其放在重要岗位加以锻炼，通过有经验的师傅进行传、帮、带，同时采取让新员工每周进行一次技术讲课或业务知识专题学习培训的方式，来提升自身技术素养和综合能力。

1. 建立健全人才激励机制，全方位推动人才强企战略。现阶段人才总量和质量尚有提升的空间，针对这一问题，公司下阶段将健全人才引进、培养、激励机制，从薪酬、奖励、保障等方面尊重、关心、留住人才，进一步实现公司造就优秀专业人才和复合型管理人才的人才战略，使人才强企战略得到全面的开展。

2. 加大人才资源培训投入，实施终身教育和培训的制度。现阶段企业人才的增长速度远滞后与公司的发展速度。针对这一问题，公司下阶段将推进实施多层次、多样化的终身教育培训，不仅满足数量上的供需平衡，更在人才结构方面实现协调和优化。广大职工树立人人都能成才的观念，强化人人

都要提高的意识，加强自身教育和培训。公司将紧紧围绕“激活现有人才、吸引外来人才、培养未来人才”的培训理念，迅速壮大人才队伍。

3. 推进信息化建设，建立人才成果信息数据库。现阶段人才信息化建设工作开展的还不是很全面。针对这一问题，公司下阶段将采用科技手段，健全人才成果信息数据库，实现资源共享，通过信息平台加强人才及成果的管理，以提升人才管理的科学化水平。

医院人才工作汇报篇六

一是加强领导。我局充分认识到“三区人才”支持计划对“三区”文化发展、构建公共文化服务体系工作的重要性，为确保“三区人才”支持计划工作的顺利推进，我局根据省下发的相关通知精神，研究制发了关于《“三区人才”支持计划文化工作者专项实施方案》，明确了我局“三区”人才支持计划的目标任务、工作原则、基本要求、保障措施等。每年我局就“三区人才”支持计划工作都要召开专题会议，成立了“三区人才”工作领导小组，下设办公室，具体负责“三区人才”支持计划工作，为“三区人才”支持计划工作供给组织保障。

二是精心选拔人员。依据讲政治、守纪律、顾大局、品德好、能吃苦、有特长的条件，从县文化馆、图书馆、文物办、文化市场综合执法大队、剧团等单位选派了19名业务骨干作为帮扶人才。

三是加强对选派人员的管理。要求每个下派单位制定帮扶计划，并将每个人落实到一个乡镇或一个单位或一个具体项目，明确帮扶项目和帮扶任务。四是建立健全考核制度。县局采取不定期电话抽查的方式，进行督促检查，并要求选派人员报送工作进展情景、帮扶工作图片、资料等。五是合理使用资金。我们根据选派人员所在乡镇具体情景，报销差旅费用

及伙食费，保证资金使用规范，做到支出有据。

为使帮扶援助工作落到实处，下派人员深入帮扶一线就服务工作开展调查研究，对工作中存在的问题进行分析，研究制定工作计划。例如：县图书馆针对乡镇文化站及村共享工程服务点和图书室管理的薄弱环节，下派技术骨干，进取开展共享工程服务和古迹(地方文献)普查登记、图书分类、编目、排架等业务培训。

县文化馆针对xx市乡省级第二批非物质文化遗产名录《莲花茶灯舞》传承问题，派出非遗专家学者深入到xx市乡调研、采风，搜集具有代表性的舞蹈表演形式，将已经搜集的素材加以筛选、整理，构成图像资料，将已经整理好的图像资料、音响制品进行推广，激发当地群众发展传承舞蹈的进取性和热情。县剧团根据乡镇村反应的实际情景，帮扶扶贫挂点村湾源村组建腰鼓队，帮扶长埠村组建农民乐队。这些帮扶一方面有力地促进了当地文化工作，另一方面也提高基层文化工作者的业务素质。

经过选派人员和志愿者们不断的创新举措、狠抓落实，打造了具有莲花特色的地方文化品牌。一是经过楹联协会志愿者的活动，去年□xx县被评为“中国楹联文化县”，三板桥乡被评为“中国楹联文化乡”。二是经过作家协会志愿者活动，挖掘、整理出版了《莲花祠堂文化》。三是美术协会志愿者创作了中国画《亲切关怀》参加了全省纪念长征胜利80周年美术作品展。四是《木板雕刻》、《界市城隍庙会》已入选省申报第五批省级非物质文化遗产代表性项目名录。五是小舞剧《莲花一支枪》代表xx市参加了20xx年全省优秀舞蹈作品展演。六是采茶戏《并蒂莲花》入选江西省20xx年度文艺创作与繁荣工程跟踪孵化项目。六是整合各乡镇文化资源，我局承办了近24年未举办过的莲花人自我的春节联欢晚会。

虽然20xx的“三区”人才支持计划实施取得了较大的成效，

但仍存在着必须的不足之处，主要体此刻以下几个方面：帮扶工作开展情景参差不齐，喜忧参半；文化志愿者开展基层文化工作创新性不足，难以充分发挥自身特长；因资金不足，向社会上招聘自愿者也无人参加；因资金使用的局限性，工作很难进一步发挥。针对这些问题，我们提议：一是文化部、文化厅能制定相关扶持大纲、供给相关培训用的资料等，明确基层帮扶人员的辅导目标。二是增强帮扶的针对性。因地制宜，每年实实在在地帮忙帮扶对象完成一两个项目，力求见实效，有实绩。三是期望帮扶要有连续性，上届未完成的项目，下届应主动继续完成，确保帮扶效果。四是“三区”人才支持计划资金使用应根据工作实际，灵活使用。

医院人才工作汇报篇七

医保的概念对于我院来说是比较陌生的，长时间以来，人们习惯于没有条款约束的工作和收费观念，要想顺利地改变这种状态，需要花费很大精力，尤其是执行具体政策方面也会受到阻力，医保知识培训和考核是增加员工医保意识的最好办法，今年8月6日进行了首次全员医保知识培训，培训完毕，进行摸底考试，收到的效果较好。在以后的时间里陆续进行4次培训和多次一对一培训，例如：实名制就医问题、各类参保人员的报销比例、如何正确开具处方、下达医嘱；医保病历规范书写等相关医保知识，通过培训，改变了全员对医保知识的理解，增强了医保观念，也消除了我对申请医保后能否正确执行医保政策的顾虑，增强了工作的信心。

严格监督并执行医保政策，在实际运作中不违规、不替换项目、不跨越医保红线，做守法、诚信医保定点医疗机构是医保工作的努力方向，在上述思想指导下，我们医保小组成员，紧锣密鼓，加班加点对与发生费用的相关科室进行监督、检查和指导，8月1日至12月1日期间，初审归档病历161份（其中含8月份之前病历2份），复审病历161份（初审不合格病历返回病区修改再审核）。

审核门诊处方840张，其中：西药处方616张（7月-11月），不合格处方281张，修改西、成药处方189张，协助医生修改处方92份。审核中草药处方：442张（8月-12月），不合格处方178张，修改中药处方118张（一部分是无资质医生打印并签字问题无法修改）。处方不合格原因有诊断与用药不符；用法、用量不符；总量超量；诊断名称错误；诊断不明确；无资质医生签字；医生的诊疗范围不符（超范围行医）；使用其他医生工作站下达医嘱等，目前关闭了不合格的工作站，避免了违规操作。对于病历和处方审核需要花费很多精力，尤其是反复修改中需要有很强的耐心和细心，本部门的xxx不厌其烦，每次都会与临床医生做耐心细致的解释工作并做好记录，从无怨言。

1、首先，实现了两次his系统升级和医保的部分功能。如医嘱的开药和时间相对应，解决了长时间来难以解决的问题。增加了系统中医保患者与自费患者分别标识并同时出具正方和地方的功能。

品显现。

3、在院领导的指挥下，迁移了一楼机房，使机房能容纳更多的设备，能进行更多的人工调式，同时增了新的机柜，电源，保障了医院的机房能满足二级医院的要求，满足医保验收的要求，确保了医院数据安全。

4、自主开发并安装了医保触摸屏系统，系统内包括医院简介、医师介绍、医保就医流程、医保收费目录、医保药品目录、医保报销比例及医保至北京市所有参保人员的一封信，整套系统为医院节省了近两万元的费用。

5、走流程，找差距，对全院医务人员进行his系统使用培训，一对一培训药房员工录入新到货药品、培训采购员维护药品进货单，出库单，并验证数据的准确性、培训住院医生及门诊医生如何正确下达医嘱。在完善his系统的同时，完成了医

院员工提出的新需求，例如在遇到输液医嘱时，打印处方同时出输液单，并解决了住院医嘱不能将格式对齐的问题、检验科系统内增加了新的检查内容、药房药品库存不足时不可以透支开药、修改药品加价率等问题。

6、系统中修改了年龄格式、中药处方格式（一张处方能容纳32味药）、西药及中成药处方格式、隐藏了医嘱单上的草药明细、住院费用清单眉栏上增加了费别、入出院时间、住院总天数，且总天数由入院时间+出院时间自动形成，改变了以往由结账时间决定出院时间的错误问题。

8、完善了诊断库的标准诊断名称，重新维护了三大目录库名称和医保编码。

9、门诊要有用药超量限制权限。门诊医生工作站打印处方时增加了错误提示窗口。

10、限制了在历史交易中随意更改处方信息（如调出历史患者删除或退费或修改处方）的问题。

11、在陈总安排下，以最快的速度修复了彩超室的仪器设备，使医院的彩超设备能正常运转。节省了院外聘人的劳务开支。

这次his系统的部分改造是一项非常重大的工程，给全院各部门带来诸多不便。医保办经过多次调试、修改，现基本规范了系统内的各个环节，也充分体现了医院团结协作，精诚奉献的精神风貌。尤其是网管王小东、庞鑫，每天忙碌在全院的各个部门之间，甚至多次加班到20:00才离开工作岗位，从未因加班而提出过任何要求。

设计了各科上墙制度牌、医保收费标识牌、医保温馨提示牌、价目公示牌、报销比例展示牌、就医流程图、代开要规定、医保投诉箱及投诉电话等，并将上述内容做成了成品摆放相应的位置。

医保办人员随时参加医保中心举办的会议及业务组件培训，实时掌握医保新动向，会后及时传达医保新政策，了解临床医务人员对医保制度的想法，进行沟通协调，并制定相应的医保制度。

1 医保办需做出院患者的病案审核及清单核算，做到病程、医嘱、清

单及所有治疗、理疗单据相符，用药合理，自费部分有告知书。

2实时维护医保三大目录库。本院新增项目及时维护。掌握药品、诊疗项目、服务设施的价目情况，随时调整物价，做到票物相符，经得起检查。

制定医保审批前的工作进度，按进度表进行医保各项准备：成立了医保领导小组（发有红头文件，有成员、制度、职责）、物价领导小组（发有红头文件，有成员、制度、职责）、信息科（发有红头文件，有成员、制度、职责），建立了医保管理制度和职责，按医保相关条款准备各种申报资料和各职称花名册，已于20xx年12月19日准确上报到朝阳区医保科。医保现场检查准备工作还将继续，按相关条件反复审核，争取在医保检查时一次过关，早日加入医保定点医疗机构。

医保管理工作比较繁琐，牵扯的面比较广，涉及的问题比较大，医保管理中，各科室离不开医保办的指导，医保办的工作同样离不开各科室的配合。在实际工作中，在与相关科室沟通中，在某些问题的观点上经常会产生矛盾，每次遇到阻力都离不开尹祥洲院长的协调和解决，在此，感谢尹院长对我部门的鼎力支持和帮助，也正因如此，医保成绩才得以初步显现。

20xx年以来，在做好内部医保工作的前提下，其中还有一部

分是外部工作。

医院人才工作汇报篇八

20xx年，xx县医保局以落实“民生工程”为主线，以保稳定、促发展为重点，以全面完成上级下达的目标管理任务为核心，不断夯实医保各项基础工作，积极开展党的群众路线教育实践活动，大力提升经办能力，确保了全县医疗保险工作健康运行的良好态势。

(一)扩面情况。

截止目前，72129人参加城镇基本医疗保险，其中：22093人参加城镇职工基本医疗保险，48036人参加城镇居民基本医疗保险。

(二)基金运行情况。

1. 城镇职工基本医疗保险。截止目前，基金收入824万元，基金支出2607.8万元，当期基金赤字1783.8万元，基金累计结余1137.8万元。

2. 城镇居民基本医疗保险。截止目前，基金收入500万元，上级补助资金尚未到位。支出943万元，当期赤字443万元，基金累计结余390万元。

(一)努力实现全民医保。始终坚持“政府主导、医保主抓、部门协作、基层操作、群众参与”的良好工作思路，全面开展扩面工作。一是领导重视。年初，县委、县政府将居民医保工作列入了民生工程进行目标管理，将任务分解到各乡镇，年底进行目标考核，整体推进居民医保工作。二是加强宣传。进一步加强《劳动法》、《社会保险法》等相关法律法规的宣传，要求凡未参加医疗保险的城镇用人单位，务必参加城镇职工各项医疗保险，并履行相应的缴费义务。同时，进一

步引导城镇居民参加居民医疗保险，真正实现“人人享有基本医疗保障”的工作目标。

(二)全面加强基金征收。在日常工作中，我局始终坚持把医保基金征收工作纳入重要议事日程，全面加强征收工作。一是增强缴费意识。积极宣传《社会保险费征缴暂行条例》，增强各参保单位的缴费意识，确保按时足额缴纳基本医疗保险费。二是规范缴费基数。财政预算单位，严格按照工资加津贴的60%为标准预算基本医疗保险费。财政预算外单位和各企事业单位，按全市社会平均工资为基数缴纳基本医疗保险费。三是加强实地稽核。采取定期不定期的方式深入到各参保单位开展稽核工作，对查出少报、瞒报、漏报缴费基数的参保单位，依法予以征收。20xx年实地稽核参保单位15家，发现少报、瞒报、漏报缴费基数的11家，依法补缴210余万元。

(三)全面加强监督检查。定点医院是医保基金支出的源头，为监管好源头，杜绝医疗保险基金的不合理支出，我们做好了以下几个方面的工作。一是严格把关。第一，严把入院关，杜绝冒名住院、挂床住院、以住院代替门诊等违规行为。第二，把好治疗关，做到合理检查、合理用药和合理治疗，防止基金浪费。第三，把好“三个目录”执行关，严防基金流失。二是建章立制。今年针对康复治疗出台了《关于进一步规范康复治疗管理的通知》，有效防止了小病大养的现象。三是开展集中学习教育。定期不定期的组织医务人员学习医保法律法规，采取面对面的方式授课。20xx年，到县医院、中医院等10家医疗机构开展学习教育，发放医保政策宣传手册20xx余份，进一步增强了医务人员的法律意识，防范于未然。四是加强监督。通过到县级各定点医疗机构定期不定期的监督检查，查处医疗机构违规行为5起，挽回基金损失20余万元，有效遏止了冒名顶替、违规带药、过度检查、过度医疗、不合理收费、串换药品等违规现象发生。

(四)全面开展即时结算。一是践行群众路线，方便群众就医购药。为进一步扩大即时结算工作。20xx年，我局在原来已实

施即时结算的4家医疗机构基础之上扩大到现在10家。同时，还将即时结算工作扩大县外，将重庆医科大学第二附属医院作为异地即时结算单位，把xx市四川荣泰堂药房有限公司作为异地医保ic卡刷卡单位，初步解决了异地住院和ic卡异地无法使用的实际问题。二是落实上级要求，推行“一卡通”。今年6月，按照全市的统一安排，全面开展全省医保“一卡通”工作。第一、积极按照省市要求与原软件开发公司进行了数据移植的谈判工作，双方达成了一致意见，原软件开发公司愿意按照xx市人社局的要求提供相应的数据资料，为推行“一卡通”奠定了基础。第二、全面采集异地就医人员基础信息和社会保障卡申领信息。我局严格按照市局要求，及时召开了参保单位采集信息的培训会，各参保单位已按时将所采集的信息资料报送完毕，共收到信息采集表1016份。

(五)全面加强内部管理。一是完善内控制度。坚持岗位轮换，定期组织开展内部控制检查工作，实现各业务、各环节的全程监控，阳光运行。在基金支出上，做到严格把关，转变以往事后监督为事中或事前监督，保证基金的合理使用。二是提升服务质量。坚持“三优文明窗口”的建设标准严格要求职工，做到文明办事、礼貌待人、热情服务。“五个一”(即一张笑脸相迎、一把椅子请坐、一杯开水暖心、一片真诚服务、一句祝福相送)提升服务质量，打造“阳光医保、亲情服务”的办事环境，让广大老百姓真真切切感受到党和政府的温暖。

(六)扎实开展群众路线。全面建立便民制度。一是建立银行代扣制。针对居民每年医保参保交费不方便的突出问题，我局与金融部门联系，实行银行代扣，参保群众只需在指定银行开户，存入参保费用，签订代缴协议，只要参保人员的账户余额充足，银行直接代扣代缴完成参保手续，群众再也不用跑冤枉路。二是建立打卡直发制。针对本县参保居民在外地住院费用审核报销及费用领取时间长、职工在外地住院费用报销划拨到单位领取不方便等突出问题，我局全部实行银行打卡直发，减少了中间环节，大大缩短了外地住院费用报

销周期。三是建立简易审批制。针对参保群众办理帕金森氏病、红斑狼疮、精神病等慢性特殊疾病门诊续办程序繁琐的突出问题，一律简化办理程序，参保群众每年3月持本人身份证到医保局年审登记，1分钟之内即可办理完毕；因病或行动不便的参保群众可以委托他人代办，由医保局工作人员上门复查；对长期居住在成都的老年群众由开江驻蓉老年人协会统一进行年审登记，汇总后报送县医保局，极大的方便了办事群众。

(一)城镇职工医疗保险基金赤字严重□20xx年基本医疗保险统筹基金收支结余赤字1087.81万元，赤字统筹基金系违规挪用个人账户基金予以垫付，一旦个人账户基金垫付完，基金将无法运转，参保人员的医疗待遇无法保障。

(二)少数机关事业单位和企业参保意思淡薄。经统计，截止20xx年底，仍有卫生系统的乡镇医院、大型煤炭企业及其它规模以上企业等10多家单位未参保基本医疗保险，严重违反了《劳动法》和《社会保险法》，侵犯了职工合法权益。

(三)小病大养、外出就诊情况仍然突出。随着社会的发展，参保人员对医疗需求的标准过高，本应在门诊治疗的常见小病，确要进行住院治疗；能在县内医院住院治疗解决的，非要转到县外甚至到更大的医院进行治疗，增加了医保基金的支付压力，也浪费外地大医院的医疗资源。

(四)对医疗机构的违规诊疗行为监管未完全到位。由于人手不足，经费短缺，监督手段落后，加之懂临床的专业技术人才少，无法及时查处医疗机构违规行为，尤其是外地就医的行为无法监管，导致医疗保险基金流失。