# 医保信息推广工作总结(通用33篇)

来源：网友投稿 作者：清风徐来 更新时间：2024-06-15

*医保信息推广工作总结1>一、全县城镇居民基本医疗保险工作进展情况6月22日，全市城镇居民基本医疗保险启动工作会议之后，我们及时召开了县政府常务会议，讨论制定了《XX县城镇居民基本医疗保险实施意见》，7月9日召开了全县城镇居民基本医疗保险启动...*

**医保信息推广工作总结1**

>一、全县城镇居民基本医疗保险工作进展情况

6月22日，全市城镇居民基本医疗保险启动工作会议之后，我们及时召开了县政府常务会议，讨论制定了《XX县城镇居民基本医疗保险实施意见》，7月9日召开了全县城镇居民基本医疗保险启动工作会议，对全县开展城镇居民基本医疗保险工作作了具体安排，提出了明确的时间要求和目标任务。通过入户摸底调查、发放政策宣传资料、上门发证催收参保费、审核建档、报销医疗费等有效措施，使全县城镇居民基本医疗保险工作取得了阶段性成效。

截止目前，全县已有7426人办理了城镇居民基本医疗保险参保手续，占应参保人数9908名的75%。其中学生参保3285人，占应参保人数3800人的86%；持《再就业优惠证》的1512名下岗失业人员全部进行了参保；退休人员参保890人，占应参保人数1124人的79%；其他居民参保1739人，占应参保人数3472人的50%。居民个人累计缴纳医疗保险费31。94万元，财政补贴到位资金8万元。共为35人报销住院医疗费6万元。在实施城镇居民基本医疗保险过程中，我们重点做了六个方面的工作：

>一是加强组织领导，健全工作机构。

为保证此项工作的顺利开展，县上及时成立了由县政府主要领导任组长，县委、县政府分管领导任副组长，社保、财政、人事、卫生、民政、教育、审计、监察等部门主要负责人为成员的领导小组，具体负责城镇居民基本医疗保险工作。各乡镇、水洛街道办事处XX县直有关部门也都成立了相应的领导机构，提出了具体的实施方案和意见，加大工作力度，倒排工作日期，迅速启动开展工作。社保、卫生等部门加强了工作调研和督查指导，及时协调解决了工作中出现的一些问题，确保了城镇居民医疗保险工作的顺利实施。财政、公安、教育、民政等部门都按照各自职责，为城镇居民医疗保险工作的顺利开展提供了强有力的组织保障。

>二是落实配套政策，规范工作程序。

县政府制定下发了《XX县城镇居民基本医疗保险实施意见》，对城镇居民参加医疗保险的相关政策作出了明确规定，并组织社保、财政、人事、卫生、民政等部门，参照城镇职工基本医疗保险的相关配套政策，及时出台了财政资金配套拨付办法、门诊费发放办法、参保居民住院管理办法、定点医疗机构管理办法、药品目录等相应的配套政策，制定了参保人员就医流程、统筹基金支付和大病医疗救助业务流程、劳动保障事务所与经办机构衔接流程、经办流程，规范了城镇居民基本医疗保险的业务流程，为全县城镇居民参加医疗保险提供了优质、便捷的服务。

>三是强化舆论宣传，提高群众政策知晓率。

为了使全县城镇居民医疗保险制度这一惠民政策能够规范实施，我们加大了舆论宣传力度，共印制医疗保险政策宣传资料10000余份，同时，组织乡镇劳动保障事务所干部深入村社和居民家中，上门宣讲政策。通过广播、电视等新闻媒介，积极向社会宣传实施城镇居民基本医疗保险制度的重大意义，使医疗保险政策家喻户晓、人人皆知，切实把党和政府的关怀送给了每一位参保人员，极大地提高了广大城镇居民参加基本医疗保险的积极性和主动性。

>四是深入调查摸底，建立个人档案数据库。

为了全面掌握城乡居民人口情况、城市人口就业情况、应参保人员年龄结构和人员分类情况，县社保局组织18个乡镇和有关部门的干部，会同各基层派出所，集中半个月时间，对各乡镇参保人员情况进行了详细摸底，分类建立了翔实的档案资料。社区劳动保障机构工作人员充分发挥协管员的优势，逐家挨户，上门向参保对象发放参保通知单，动员参保登记。教育局在9月份开学之后，集中对城区9所学校学生进行了宣传动员，共有3285名学生办理了参保登记手续。同时，我们按照信息化管理的要求，对所有参保人员分类建立了电子档案和个人账户数据库，推动了城镇居民基本医疗保险制度的顺利实施。

>五是完善工作制度，加强医疗机构管理。

按照《XX县城镇居民基本医疗保险实施意见》规定，我们在充分调研的基础上，结合城镇居民分布情况，按照“方便居民就诊就医、便于医疗保险经办机构管理”的原则，考察确定县人民医院、县中医院、南湖卫生院为城镇居民定点医疗医院，签订了定点医疗机构协议。从目前运行情况来看，各定点医疗机构都能严格执行“三个目录”规定，积极推进城镇居民基本医疗保险改革，严格执行医疗设施范围、支付标准及有关诊疗项目管理规定。医疗经办机构从一开始，就成立了医疗保险住院管理巡查领导小组，抽组专人，每周对定点医疗机构住院情况进行检查，督促落实报告登记制、住院管理抽审制和转诊转院审批制，认真审查登记住院病人。自7月份实施以来，全县共审核登记住院居民35人，报销医疗费6万元，确保有限的资金能保障参保居民的基本医疗需求。

>六是加强协调配合，推动了工作落实实。

我县城镇居民基本医疗保险工作启动以来，宣传、社保、财政、公安、教育、卫生、民政、审计等部门切实履行职责，加强协作配合，形成工作合力，做到了急事急办，特事特办，有力地保障了城镇居民基本医疗保险工作的深入开展。县社保局还建成了“一站式”服务大厅，充实了医疗保险经办机构工作人员，加强了业务培训，印制了城镇居民医疗保险表、册、卡、证和宣传资料。财政等部门积极筹措政府补助资金，确保了财政补贴资金的及时到位。民政、监察、物价、药监等部门和各乡镇（街道办）在参保登记工作中，做了大量艰苦细致的工作，保证了所有城镇家庭居民全员参保。

>二、存在的问题

一是居民参保费标准较高。在动员居民参保过程中，有一部分居民反映城镇居民的医疗缴费比新型农村合作医疗缴费标准高，人均在20元到60元之间，在一定程度上影响了居民参保的积极性。二是参保对象居住分散。我县共有城镇居民9908名，其中散居在乡镇的就达2364人，加之一部分大、中专毕业生流出县外，难于管理，给全县城镇居民基本医疗保险工作带来了一定影响。

三是部分住在农村的非农业人口已参加了新型农村合作医疗保险，不愿再参加城镇居民医疗保险，对全县参保工作造成了一定影响。

>三、下一步工作打算

截止目前，我县城镇居民参保率仅为75%，距离市上的要求还有一定的差距。下一步，我们将认真贯彻落实好本次会议精神，借鉴兄弟县（区）的经验和做法，加强组织领导，改进工作措施，重点抓好四个方面工作，推动全县城镇居民基本医疗保险工作深入开展。

>一是摸清对象，靠实工作基础。抓住春节前外出人员返乡探亲的有利时机，组织社保等相关部门人员，按照居住地与户籍地相结合的原则，以家庭和学校为单位，对参保对象再进行一次清理，将未参保人员落实到具体单位，通过政策宣传、教育引导，动员并督促其尽快参加保险，确保十二月底全县参保率达到85%以上。

>二是加强资金调度，提高报销效率。积极做好与上级财政部门的衔接，确保省、市、县三级财政补助资金全部拨付到位。同时，要制定科学合理、安全便捷的费用结算流程，进一步简化城镇居民医疗保险住院登记和报销手续，提高报销效率，方便居民就医需求。

>三是做好个人帐户管理工作。进一步完善城镇居民基本医疗保险个人帐户管理办法，合理确定个人帐户基金的开户银行，为参保职工建立门诊帐户，及时将个人帐户基金划入帐户，确保个人帐户基金的安全。建立健全参保职工纸质和电子档案，逐步推进医疗保险参保、住院、报销管理信息化进程。

四是加强人员经费保障。根据工作需要，我们将按照不低于5000：1的比例，为医疗保险经办机构增加编制和人员，并协调解决好工作经费，确保城镇居民基本医疗保险工作顺利开展。

**医保信息推广工作总结2**

按照20\_年区市县医疗保障工作安排，下半年集中抓好以下几方面工作。

(一)医保经办工作。

一是深入基层医疗机构，特别是村卫生室，开展深入调研工作,搜集基层目前面临的医保信息化建设当中存在的问题，加强分析，探索解决问题的新途径，提升医保经办服务能力。二是坚持以人民为中心的理念加强医保经办队伍建设，采取多种形式，加强政策业务培训，提高办事效率，确保参保群众的待遇享受。

(二)政策宣传工作。

拓宽宣传渠道，采取线上线下相结合方式，通过微信公众号、政策培训、面对面宣传等方式，打开政策宣传通道，争取20\_年度城乡居民全员参保，确保建档立卡人口全员参保，全面提高医保电子凭证激活使用率，并定期开展强化基金监管、医保扶贫、城乡居民医保、城镇职工医保生育政策等专题宣传和培训工作，不断加强医保政策宣传力度，形成人人了解医保、人人享受医保的氛围，切实提高参保群众获得感和满意度。

(三)基金监管工作。

一是织密扎牢医保基金监管的制度笼子，着力推进监管体制改革，严厉打击欺诈骗保行为，不断完善协议管理内容，强化协议监管力度，持续开展打击欺诈骗保专项治理工作，促进基金监管工作从治标向治本转变。二是建立健全医疗保障信用管理体系，创新监管方式，探索第三方服务机构参与监管，不断加强监管力量；对监管人员进行规范化、长效性专业培训，提升人员业务能力和监管水平。三是根据《关于印发的通知》、《医疗保障局关于做好20\_年全区定点医药机构第一次现场检查全覆盖的通知》文件要求，扎实开展全覆盖检查工作，切实把此项监督检查工作抓实、抓好。

（四）医保扶贫工作。

一是加大医保扶贫政策宣传力度，继续走村入户开展以点对点、面对面、微信公众号等多种形式的宣传活动，提高贫困人员医保政策知晓率。二是指导定点医药机构熟练掌握医保政策及系统操作流程，进一步提升医保经办服务能力和水平。三是紧盯“基本医疗有保障”，重点监测全县建档立卡人员参保信息动态调整、医疗保障政策、费用落实情况以及大额医药费用患者补偿等情况，对存在潜在返贫风险的贫困人员，及时进行综合研判、处置，确保医保扶贫政策落实到位。

**医保信息推广工作总结3**

XX年是我国深化医药体制改革，实现三年目标的最后一年。上半年我县医保中心在县政府的正确领导下，在劳动保障局的精心指导下，坚持以\_理论和“三个代表”重要思想为指导，以科学发展观为统领，积极开展创先争优活动，贯彻\_关于深化医药卫生体制改革的有关要求，以人人享有基本医疗保障为目标，完成基本医疗保险市级统筹工作任务，不断完善城镇职工和居民医疗保险政策，推进基本医疗保险制度衔接转换，进一步提高基本医疗保险参保率和待遇水平，提高医疗保险管理服务水平。

>一、工作目标完成情况

1、参保扩面进展情况：截止6月底，全县共有参保单位3461家，参保人员124944人，缴费人数114776人，其中：国家机关事业单位304家、18797人，企业(依照企业缴费事业单位)3457家、64189人(基本医疗保险46861人，外来务工11362人，住院医疗保险5966人)，灵活就业人员参保31790人，比XX年净增3815人，完成年度考核(目标)任务的。

2、医保基金收支情况：1到6月份共征缴医保基金 万元，其中统筹基金万元，个人帐户万元，公务员补助基金万元，重大疾病救助金万元。累计支付医疗费

万元。

3、医保基金结余情况：结余基金万元，其中：统筹基金结余万元，个帐结余万元，公务员补助金结余万元，重大疾病救助金结余万元。

4、截止6月份城镇居民参保21133人，已到位医疗保险资金万元，其中参保人员缴费3100元。上半年共有27146人次，7494位参保人员享受到城镇居民基本医疗保险，符合医疗报销有效费用万元，医疗保险资金支付万元，其中住院和门诊大病报销有效费用万元，医疗保险资金支付万元，结报支付率为。

>二、主要工作情况

(一)立足于保障和改善民生，完成医保市级统筹，进一步提高了医保待遇水平，方便参保人员大市内就医

(二)加强医疗保险审核管理，规范基金支付管理，有效维护基金的安全运行，做好医疗保险异地就医结算工作

近年来，随着医保扩面工作的有效开展，企业门诊统筹制度的实施，医疗保险异地就医结算工作的开展，医保就医规模不断扩大。医疗管理股克服人手少、工作量加大等困难，每月及时审核定点医疗机构上传费用，严格按照医保待遇规定进行费用审核，掌握支付范围和标准，对于零星报销审核做到初审、复审，严格把关。同时，为方便宁波异地参保人员的异地结算，中心顺利开展医疗保险异地就医结算工作，截止6月底，我县受理异地定居于宁海的宁波医保参保人员零星报销445人次，共219人。总费用万元，基金支付万元。我县医保参保的异地定居人员共有389人次在宁波海曙医保中心结算，总费用万元，基金支付万元。

(三)加大“两定”机构费用稽核力度，对两定单位实行年度考核。

**医保信息推广工作总结4**

在市、区医保主管部门的领导下，在区卫生局的大力支持下，我单位领导高度重视医保工作，按照年度工作计划，遵循“把握精神，吃透政策，大力宣传，狠抓落实”的总体思路，认真开展各项工作，经过全体医务人员的共同努力，我门诊部医保工作取得了一定的成绩，现将我单位的医保工作总结如下：

>一、领导重视、积极宣教

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，我单位领导高度重视医保工作，统一思想，明确目标，加强了对医保政策的组织学习。为使医务人员和群众对新医保政策和制度有更深的了解和掌握，我单位进行了广泛的宣传和教育活动，对本单位人员进行了两次医保政策制度的培训，利用宣传栏、电子屏及医保小册子等对群众进行了新医保政策内容的宣传教育。

>二、措施得力、狠抓落实

为使医保病人清清楚楚就医，明明白白消费，我单位利用电子屏对医保各项收费标、部分药品价格、收费项目进行了公布。为广泛接受群众的监督和争取群众的意见建议，我单位还设立了群众医保建议本，公开了医保投诉电话等方便群众向我们提出建议和投诉举报不良的医保行为。为我单位规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理责任人提供了一定的参考。

为保障我单位医保工作的稳步推进，我单位结合自身实际制定了年度工作计划、医疗保险服务相关管理规章制度、以及对单位员工的医保知识培训计划和定期不定期监督检查制度等等保障医疗保险服务质量的规章制度，并认真组织实施。从检查结果来看，我单位员工对医保知识都有较好的掌握，各项医保服务项目有序推进。

>三、改善服务态度，提高医疗质量

我单位结合“三好一满意”活动和创先争优活动的开展，要求全体医务人员掌握医保政策及业务，规范诊疗行为，做到合理检查，合理用药，不搭车开药，规范医疗用语，杜绝生冷硬现象。严格控制参保人医疗费用年度人次平均自费率，做好医保用药的备药工作和“三个目录”医保编码对比工作。借助规范医保行为，不断提高我单位的医疗和服务质量，使病人看好病，满意看病。参保病人满意度不断提高。

>四、发现的主要问题及不足

我单位医保工作取得了较好的成绩，但也还仍然存在着不足之处。比如少许工作人员对医保政策和知识的掌握还不够扎实，收费设备比较陈旧，有时出现医保信息传输中断，就医环境还有待改善等等，对于这些情况我们将继续努力，对能立即处理的坚决立即处理提高，对不能马上改变的，我们将创造条件尽快改变。

严把政策观，从细节入手，认真工作，真诚为患者服务，一年来我单位医保工作不断突破，大大减轻了参保人员的就医负担。不断提高辖区群众的参保率和医保服务质量，参保人员满意度不断提高。我们将以此为动力，用更多的努力和更大的热情将医保工作做全做好。

**医保信息推广工作总结5**

(一)认真学习贯彻落实^v^^v^来\*视察重要讲话精神。组织党员干部学原文、读原著，认真学习领会党的十九大、十九大历次全会精神及^v^^v^来\*讲话精神，通过交流研讨、开展主题党日活动等形式，使大家理解、领会讲话精神，真正使讲话精神入脑入心，按照意识形态工作责任制相关要求，积极研究和探索新形势下意识形态工作的特点和规律，有效推动意识形态工作抓深走实，扎实做好\*\*县医疗保障各项工作，以实际行动做好“六稳”工作、落实“六保”任务。

(二)全力做好疫情防控工作。按照区、市、县疫情防控工作要求，积极落实新冠肺炎医疗保障政策，将发热门诊发热病人检查、治疗费用纳入医保报销，将新冠肺炎检测检验试剂和检查费用纳入医保支付范围。我县疫情防控工作开始，按照区、市文件精神为县人民医院预拨疫情防控医保专项资金\*\*万元。同时响应县委、政府和疫情防控指挥部疫情防控要求，我局抽调局机关和中心人员支持疫情防控工作。

(三)进一步完善医疗保障支付制度改革。一是完善医保基金总额预算办法，健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，大力推进大数据应用，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费。探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担，向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。二是按照\*\*市医疗保险按病种分值方式付费支付方式改革整体部署，推进落实各项政策参数，协调医疗机构人员培训和HIS端口改造，配合按病种分值付费支付方式改革任务。目前，按病种分值付费支付有序推进。三是扎实做好零星报销，不断提升群众满意度。增强医疗救助托底保障功能，通过明确诊疗方案、规范转诊转院等措施降低医疗成本，提高年度医疗救助限额，合理控制贫困群众政策范围内自付费用比例。

（四）全力做好医保扶贫各项政策。一是全面落实医保扶贫各项政策，加大城乡医保参保扩面力度，确保“两不愁三保障”中的医疗保障应保尽保，目前\*\*县20\_年度城乡居民参保\*\*人，其中建档立卡人员\*\*人，建档立卡人口实现\*\*参保。二是确保全县建档立卡贫困户参加基本医疗保险和大病保险，落实贫困人口基本医疗保险、大病保险和城乡医疗救助政策倾斜，实现区域内“一站式服务，一窗口办理，一单制结算”，确保建档立卡贫困人员年度住院合规费用报销比例不低于90%，当年自付费用不超过5000元。

（五）强化医保基金监管。一是加强与公安、卫健等部门协调配合，形成综合监管的局面，我局按照全市打击欺诈骗保的工作要求，结合全区开展以“宣传贯彻《条例》加强基金监管”为主题的集中宣传月活动，集中宣传相关法律法规与政策，强化定点医药机构和参保人群法制意识，努力营造“不能为、不敢为”的社会氛围，实施行政执法“三项”制度，完善“双随机、一公开”监管机制，强化制度监管，实行医疗费用和医疗质量双控制。组织工作人员开展进村入户发放“医保政策问答”书\*\*余份，极大提高了贫困人口对医保政策的了解。在集市、广场利用展板、横幅宣传\*次，共发放宣传彩页、折页\*\*余份。二是组织各医药机构负责人认真学习^v^^v^对医保基金监管工作的重要批示指示及区市县关于加强医保基金监管的文件、会议精神，要求各医药机构积极配合区市交叉检查、飞行检查，按照区市要求开展专项治理“回头看”工作，促进基金监管从治标向治本的方向性转变，并与各定点医药机构签订“防范欺诈骗保承诺书”，切实压实责任，从源头解决欺诈骗保问题。经审查20\_年专项治理“回头看”工作追回医保资金\*\*万，市医疗保障局对\*\*检查中发现低指征住院、多计费用、串换项目收费等违规问题，我局及时对\*\*法人进行了约谈，追回医保资金\*\*元。

（六）全面提升医保电子凭证激活使用率。及时召开医保电子凭证推广培训会，切实提高我县广大参保群众对医保电子凭证的知晓率和使用率，提升医保公共服务水平，广泛开展线上线下宣传，营造良好的宣传推广氛围。一是利用微信平台投放广告及支付宝公司在全县范围内逐村指导激活医保电子凭证,推广激活奖励机制，大力进行线上线下推广。二是局机关及局属单位全员参与，争当医保电子凭证推广员，通过微信公众号、微信群、QQ群、朋友圈等转发激活医保电子凭证推文和宣传指引，向参保人普及医保电子凭证应用范围并引导激活。三是在县领导的大力支持下，动员各乡镇党委政府，发动乡村干部、村医等工作人员积极参与，争当推广员，发挥了不可替代的作用；四是在定点医药机构、医保服务大厅张贴宣传海报、摆放宣传资料。着力扩大宣传覆盖面，不断提高群众知晓率，共同营造良好宣传氛围。

（七）持续推进医疗保障系统行风建设。始终坚持以人民健康为中心，进一步加强医疗保障系统行风建设，彻底打通医疗保障为民服务“最后一公里”,切实提供优质、便捷、高效的医疗保障服务。一是建立行风建设工作责任制。把行风建设纳入干部职工奖惩评价体系，与业务工作统一研究部署，不断强化为民办事能力；二是进一步提升经办服务水平。通过在\*\*个乡镇基层民生服务中心办理，方便参保群众办事，确保改革任务落实。完善优化岗位设置，充实一线经办力量，简化办事程序，提高经办能力和水平，提升工作效率，更好地服老百姓。三是加强标准化信息化建设。认真落实“按病种付费为主的复合型支付方式改革”任务，将住院费用控制有关指标与定点医药机构签订协议，纳入年度考核管理，推进医保基金总额控制付费方式改革工作。

**医保信息推广工作总结6**

1、以加强定点医疗机构监管为重点，进一步完善医保监管长效机制。一是继续实行定期检查、不定期抽查相结合的方式加强对各定点医疗机构门诊和住院病人的有效监管。二是进一步加大审核力度。严格执行医保各项政策规定，对医疗机构次均费用超标、床位数超标、四个合理制度执行不到位等不规范医疗服务行为产生的费用严格按照相关管理制度规定核减。三是畅通信访渠道，切实加大对违规事件的查处力度。四是继续完善向定期汇报制度，更好得到各级领导和各部门对医保工作的大力支持和关心，切实解决医保运行中的难点和热点问题，更好地把医保这项惠民利民工作做实做细。五是继续强化监管，健全医政、卫生监督、审计、纪检监察、医保等部门的联动机制，切实加强医疗服务质量管理，提高监管工作合力；

六是进一步加大对医保违法、违规案件的查处力度。继续加强监督检查，对出现的套取骗取医保基金等违法、违规案件，根据相关法律、法规给予严肃处理，决不姑息。

2、以加强医保经办队伍建设为切入点，进一步提升服务效能。一是狠抓工作作风建设，进一步提高经办服务效能。对全体干职工实行绩效考核和民主评议，内容包括如下几个主要方面：工作纪律、工作业绩、中心工作调配、廉政建设执行表现，实行100分量化考核，考核及评议结果与年终评先评优及津补贴发放挂钩。二是紧紧围绕医保工作机制抓落实，强化^v^为群众服务、对群众负责、让群众满意^v^的服务理念，树立^v^以人为本、高效廉洁^v^的单位形象，营造^v^创建文明单位、建设和谐医保^v^的浓厚氛围，形成^v^服务优质、廉洁高效、言行文明^v^的崭新面貌。三是进一步加强医保经办能力建设。（1）、争取招聘一批工作人员充实县医保局，切实满足日常工作的需要；

（2）、争取工作经费投入，进一步改善办公条件，提升经办服务能力；

（3）、争取筹资经费补助，切实提高乡村干部的筹资工作积极性。

3.逐步完善实施方案，努力提高受益度、扩大受益面。一是结合实际，科学制定并逐步完善实施方案。二是根据省市有关文件精神，进一步完善和规范医保重大疾病医疗补偿政策，切实提高城乡居民重大疾病医疗保障水平。

4、切实抓好宣传发动，继续巩固提高参保率。一是早谋划、早安排、早部署，把医保筹资工作提前纳入议事日程；

衔接各相关部门做好筹资宣传动员准备工作，精心组织、强力推进，确保按时超额完成县委、县政府制定的参保目标任务。二是继续组织做好新闻媒体的宣传报道，指导各乡镇场开展宣传发动工作。制定年度宣传计划，继续协调县级新闻媒体做好城乡医保宣传报导工作，抓好日常宣传与重点时期的宣传相结合，进一步巩固和提高参合率。三是认真执行筹资政策。督促个人缴费资金及时归集到城乡医保基金收入户；

将城乡医保补助资金纳入本级财政预算，按照有关规定及时将财政补助资金足额拨入城乡医保的基金帐户，协调上级财政补助资金落实到位。

xxxx年度我乡旅游工作紧紧围绕“建设美丽乡村，打造幸福xx”这一总体目标，充分发挥果蔬之乡的产业优势、山青水秀的生态优势和名人故里的人文优势，用生态的理念指导基础设施建设，用景观的理念建设农村，用旅游的理念经营农业，用品牌的理念武装农民，按照“依托一产发展三产，依靠三产带动一产”的思路，大力发展休闲观光旅游，坚持把旅游产业作为城乡一体化、建设新农村的重要支撑用市场的眼光、市场的机制、市场的办法配置开发旅游资源，改善农家乐旅游环境，提升乡村休闲旅游产业。

**医保信息推广工作总结7**

一年以来，在领导的悉心关怀下，在同事们的帮助下，通过自身的努力，各方面都取得了一定的进步，较好地完成了自己的本职工作。现将思想、工作情况作简要的工作总结。

>一、不断加强学习，素质进一步提高。

具备良好的政治和业务素质是做好本职工作的前提和必要条件。一年来，始终把学习放在重要位置，努力在提高自身综合素质上下功夫。

一是重点学习了\_理论、“三个代表”重要思想和\_报告、十六届三中、四中全会决定等篇章。

二是学习了医疗保险相关的政策、法规等；

三是参加了档案及财务举办的培训班。

四是尽可能地向周围理论水平高、业务能力强的同志学习，努力丰富自己、充实自己、提高自己。同时积极参加单位组织的各种政治学习活动，通过实践有效地提高了理论水平和思想政治素质。

>二、积极开展工作，力求更好的完成自己的本职工作。

（一）档案管理工作

为进一步做好本单位的档案工作，本人参加了市\_举办的培训班，认真学习了档案管理业务知识，及时立卷、归档xx年档案。同时，根据号文件精神，花了一个多月时间，整理了自xx年以来的业务档案，一共收集、整理、装订业务档案卷。

（二）办公室工作

从事办公室工作，本人深深懂得“办公室工作无小事”的道理。无论是待人接物、办文办会，都要考虑周全、注意形象，只有这样，才能更好地“服务领导、服务企业、服务群众”，树立办公室“高效办事、认真干事、干净做事”的良好形象。

（三）人事劳资工作

完成了本单位职工工资正常晋升及标准调整工作，准确无误填写个人调标晋档审批表，上报各种工资、干部年报，及时维护人事工资管理信息系统，切实保障了本单位职工的利益。

>三、存在问题。

（一）在工作中积极性差，常常是被动的做事情，安排一件做一件，工作不够主动。

（二）在工作中，自我要求不够严格。在思想中存在着只求过得去、不求高质量的满足意识；有时自由散漫；有时对有难度的工作，有畏难情绪，拖着不办，不按时完成任务。

在今后的工作中，还需要进一步的努力，不断提高自己的综合素质，克服畏难心理，更加出色的完成好各项工作任务。思想素质上还需要不断的提高，克服懒惰情绪，进一步加强自己的政治理论修养，争取早日加入光荣的党组织。

**医保信息推广工作总结8**

今年以来，我局积极贯彻落实上级“四送一服”双千工程各项政策精神，深入企业开展调研，认真梳理企业反映的问题，依法依规解决企业的各种诉求，助推企业高质量发展。现将工作情况总结如下：

>一、工作举措

1.举办专题培训。

主动走进民营医疗机构，通过专家讲课、案例讲解，观看警示教育纪录片等形式，开展医保法规政策培训。对于各医疗机构在执行医保政策遇到的困难，现场给予回应和协调，积极帮助解决有关问题。

2.开展走访调研。

深入各包保企业开展“送清凉”活动，主动慰问在企职工；积极走访辖区民营医疗机构，聚焦企业需求，主动靠前服务。针对民营医疗机构医保管理薄弱问题，开展药品、耗材进销存专项指导，帮助搭建进销存管理系统，规范化保存资料。

3.优化服务举措。

以“医院下单、企业配送、医保审核、基金买单”的方式，扎实推进药品费用医保基金直接结算，通过压缩流通环节，缩短支付链条，缓解了企业资金压力，提高了配送积极性

>二、下步打算

1.进一步贯彻落实《x省降低社会保险费率综合方案》，大力开展宣传，进一步扩大城镇职工医保覆盖面，使广大职工安心就地就近就业。

2.落实新发展理念，由局领导带队深入企业走访宣传，主动宣讲医保有关政策，及时了解企业发展情况和存在的困难和问题。

3.继续做好联系企业的服务工作，及时了解收集梳理企业生产经营中的难题，能解决的当场解决，不能解决的及时呈报上级，并反馈至企业

**医保信息推广工作总结9**

XX年，地区行政服务中心党支部在地委、行署及地直机关工委的领导下，以加强党的思想政治建设为重点，以提高支部党建整体水平为目标，充分发挥核心作用和战斗堡垒作用，群策群力，与时俱进，开拓创新，最大限度地调动党员干部的工作积极性和创造性，确保了党支部的建设工作有了新的发展，党员的综合素质得

到了新的提高。现将地区行政服务中心党支部XX年度工作情况总结如下：

一、抓好政治思想建设，进一步提高党员干部综合素质

今年，我中心党支部、把加强党员干部学习放在突出的位置上，目的是进一步提高党员干部的党性觉悟、思想水平和工作能力。中心党支部领导也始终关心全体党员干部的学习和进步，在不同会议上多次强调学习的重要性和必要性，并要求全体党员干部要以高度的责任感注重学习，勤于学习，善于学习，把学习始终作为我们服务中心工作的基础和起点。年初，我们印发了中心XX年度工作人员学习计划，每月确定一个重点内容，并提出精读，作笔记、谈心得三个基本要求。在具体措施上，一是抓好党课学习。全年我们已集中2次党课辅导，每一次内容都贴近时势，贴近中心工作，有针对性和教育性，这对我们党员干部理解党的政策方针，认识社会问题起到了一定的指导作用。二是抓好党员干部的业务知识学习。除正常安排党员同志参加有关的专业知识培训外，中心还组织人员自主授课，先后学习了《行政许可法》、《行政复议法》、电脑操作知识等。

二、充分发挥党员干部先锋模范作用，积极完成各项工作任务

三、加强党建制度和机关作风建设，推进中心各项工作

制度化、规范化今年以来，中心党支部认真贯彻执行党建工作的各项制度，努力完善和实施了“三会一课”制度、党员干部定期交心谈心制度、党员干部警示制度、廉洁自律制度、党员干部学习制度、党员考核评议等制度，使党内生活走上了制度化、规范化管理的轨道。XX年，我们着重抓好了如下制度的落实工作。一是坚持“三会一课”制度。利用“三会一课”制度，经常组织党员干部学习党的路线、方针、政策，时事政治和科学知识等，从而不断提高党员的政治觉悟和工作水平，为完成党的各项工作任务打好了坚实的基础。同时，为了使这项制度得到很好的落实，我们还不定期的进行了检查、督促，收到了很好的效果。二是坚持党费收缴管理制度。我们把党费的收缴管理工作看作是党的基层组织建设和党员队伍建设的一项重要工作。年初，我们把每个党员应交党费印成的明细表，并指定专人定期收缴，足额上交给地直机关工委。

三是坚持民主评议党员制度。通过对党员正面教育、自我教育和党内外群众的评议、考核，从而达到了激励党员、纯洁组织的目的，提高了党员干部的整体素质。

四、加强组织建设，进一步增强党支部成凝聚力和影响

第一、认真做好党建促工青妇工作。中心成立有工会妇委会，为了切实加强对工青妇工作的领导，党支部定期听取工青妇工作汇报，对其活动给予了支持，经费上进行帮助，注重工青妇活动与支部活动相结合。有效地带动了工会工作，青年工作、妇联工作的开展。

第二、开展丰富多彩、健康向上的文娱活动。在“五一”、“七一”期间举办了拔河比赛、趣味猜题、茶话会、演讲比赛等多种活动，进一步增强了支部的凝聚力和齐心力。

第三、注重党员干部党风廉政建设 ，确保党员队伍的纯洁性。廉洁从政，是对每一名党员的基本要求;严格自律，是每一位党员干部必备的基本素质。

XX年，中心党支部围绕经济建设中心，不断加强党的建设，取得了一定的工作成绩，但同时也发现我们的党务工作还存着一些不足，与上级的要求相比还有一定的差距，主要有以下几个方面的问题。一是党课的内容和形式比较单一，有待进一步改

进。二是因受条件限制，党员电教工作开展得还不够，党员电教碟片播放较少。三是各党支部开展活动较少。新的一年，我们将认真总结过去的经验得失，更好地发挥党支部的战斗堡垒作用和党员干部的先锋模范作用，开拓进取，为我区经济建设添砖加瓦。

**医保信息推广工作总结10**

>一、转变工作作风、树立服务观念

医疗保险工作的宗旨是：坚持“以人为本”，服务广大参保职工。我们以“为参保职工服务”为中心，把如何为参保职工提供优质服务贯穿于工作的始终，工作中坚持公平、公正、公开的原则，客观公正，耐心细致，经常加班加点是很平常的事了。元月份，按照上级文件精神，经过调查摸底、资料整理、审核上报，我们顺利完成了xxxx年已关闭破产改制及困难企业职工参加医疗保险的审核上报工作；3月份，按照省文件要求，及时对113名老工伤人员进行了调查摸底，审核上报，圆满完成了此项工作；4月份，市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案出台后，我们马上向各参保单位转发了该文件，并组织了各单位及时办理xxxx年度医疗保险参续保工作。

截止目前，我市城镇职工医疗保险参保续保人数23847人，其中老红军3人，离休干部与建老人员36人，遗孀10人，二乙军人58人，较去年年底增加649人；工伤保险105个单位共计6469人参保，生育保险36个单位共计1379人参保。

>二、以人为本，切实保障参保职工的各项待遇

我市大病医疗保险的赔付问题一直是困扰我市职工医疗保险待遇落实的难题。经过多方努力、协调，承担大病医疗保险的中国人寿保险公司已对我市历年积累下来的超医疗保险统筹基金最高支付限额的医疗费用进行了赔付，截止目前，共有167人次总计457万余元的费用得到了理赔，其余已报送的15人预计65万元的医疗费用因其他原因还未做出理赔；工伤保险全年有268人次享受了各项待遇，工伤基金共计支出万元，其中定期伤残津贴万元、工伤医疗费万元、伤残补助金和工伤医疗补助金万元、丧葬补助金和工亡补助金及供养亲属抚恤金万元；生育保险10人合计10000元。

>三、统筹兼顾，做好“四位一体”工作

xxxx年，我作为“送政策、送服务、送温暖”工作队员，积极遵循市委市政府的命令，按照“三送”与新农村建设、带领群众创业致富、基层党建“四位一体”的要求，与市宣传部共同挂点武阳镇罗石村，我个人帮扶30户，村情、组情、民情牢记心中，想群众之所想，急群众之所急，xxxx年我们工作队为罗石村群众做了不少实事、好事，例如罗石小学操场地面硬化、新建垃圾池、村组道路维修、水渠清淤和修建、村民免费健康体检和送药、带领群众种植白莲、成立白莲和脐橙协会、建立村党建制度、解决邻里纠纷等等，受到罗石村民的一致好评，我们所做的工作受到武阳镇党委、三送办的肯定，罗石村三送点也因此被市委列为“精品示范点”。

>四、20xx年工作构想

由于有局领导班子的正确领导，其他各科室同志们的协助配合，xxxx年我市医疗保险工作取得了一定成绩，得到了各级领导和参保人员的充分肯定，但是我们的工作还有一定的差距，在以后的工作中我们决心以实实在在的工作搞好服务，对以前的工作进行认真总结，分析原因找出差距，制定措施，把医疗保险工作提高到一个新的水平。为此，我们准备：

1、继续加大加强医疗、工伤、生育保险的宣传力度。结合市级统筹实施方案和大病医疗保险暂行办法的出台，我们要编印好宣传资料，利用各种新闻媒体和有效的方式、方法，大力宣传我市的各种保险政策，到企业、单位、社区进行宣讲和服务上门。

2、加强业务学习，提高自身业务素质。确保科里的每个同志都能熟练掌握医疗、工伤、生育保险的相关业务知识，做好20xx年度各项保险的宣传、参保及保费的征缴工作；积极取经，加强交流，借鉴各兄弟县市的优良做法，20xx年，我们计划在局里领导的带领下，组织科里的业务人员去好的县市学习或上级业务单位培训。

3、部门联动，促使参保。联合市经济技术开发区、安监局、工商局等行政机关，加强对企业注册、年检的控制，利用一切可以利用的积极因素，促使企业参加相应的社会保险，推进我市社会保险扩面征缴工作，力争全面完成上级下达的各项工作任务。

4、在原工作的基础上，继续完善各项管理制度，加强两定点管理，狠抓业务规程管理，使各项制度逐步完善。社会保险的各项政策最终能否落实到位，需要我们对定点机构进行合理的设置和规范的管理。

**医保信息推广工作总结11**

我于20xx年8月1日正式投入到医院的医保管理工作中，在四个多月的医保审批前的准备工作中，在医保中心的精心指导下，在沈总的大力支持下，在院长的高度重视下，在全院人员的积极配合下，初步完成了医保审批前的准备工作，现将具体工作情况做如下总结:

>对内工作总结

>一、规范管理，认真执行医保政策

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-xx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xx8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。

>二、按医保要求进行HIS系统初步改造

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。

2、在物资库房的问题上，把卫生材料与办公耗材分开维护，极大地方便了库管管理工作，提高了库房的工作效率的同时也规范了医生工作站的物品显现。

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。

7、住院清单内增加了单价栏、项目或药品费别(无自付、有自付、全自付)，

8、完善了诊断库的标准诊断名称，从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。

xx、在陈总按排下，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。

**医保信息推广工作总结12**

1、完成民生工程对医保要求的各项指标；

2、提高民众对医保工作的满意度；

3、全县城乡居民医保参保率达95%以上；

4、在考核中争创优秀，干部职工精气神大提升、工作作风更扎实，医保工作形象大提升；

5、做好健康扶贫工作；

6、做好药品集中带量采购工作；

7、做好疫情防控工作；

8、制定局党风廉政建设工作方案，明确责任人；

9、做好单位平安建设（综治）工作；

10、做好单位意识形态工作；

11、做好法治政府建设和依法治县工作；

12、支部做好党员管理、教育学习、发展党员工作；

13、完成县里布置的各项工作任务，包括单位领导班子自觉坚持“两手抓、两手都要硬”的方针，精神文明创建活动摆上重要议程，四进四联四帮，挂点村建设，文明城市建设，完成对人大代表建议的答复等。

**医保信息推广工作总结13**

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。

**医保信息推广工作总结14**

20xx年在我院领导高度重视下，按照医保处安排的工作计划，遵循着“把握精神，吃透政策，大力宣传，稳步推进， 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、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的发展，我院领导班子高度重视，统一思想，明确目标，加强组织领导，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。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。大大减少了差错的发生。在院内外大力宣传医保政策，提高了医保工作认识。

>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，接受群众监督，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，总结分析近期工作中存在的问题，把各项政策落到实处。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

新的医疗保险制度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，全院干部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，传达新政策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干部158人次，总费用元，发生直补款元，大大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支持，再加上我院领导的正确领导，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，严把政策关，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政策宣传，定期对医务人员进行医保工作反馈。

**医保信息推广工作总结15**

医保管理工作，是医院管理工作的重要内容，也是医疗质量管理之重点。一年来，我们在县卫生局和医保处的支持和领导下，在我院领导高度重视下，经过全院医务人员的共同努力，我院的医保工作取得了较好成绩。现将我院医保工作总结如下：

>一、基本情况

20XX年，共收治医保患者29446人次，总费用为元（其中门诊患者28704人次，费用元，人均费用元。住院患者742人次，人均住院日20日，总费用元，人均费用元）。药品总费用元。占总费用的。自费金额（现金支付）元，占总费用的。

>二、完善了组织机构和管理制度

1、为了确保基本医疗参保人员在我院就诊的质量，医院根据实际情况，重新调整了基本医疗保险工作领导小组、医疗保险管理小组、并确定专职管理人员与医保中心保持畅通联系，共同做好定点医疗服务管理工作。

2、严格执行国家医疗服务收费项目标准价格，公开药品价格，合理收费，为参保者提供就医消费清单和收费票据。医疗费用结算材料真实、完整、准确，按月及时报送。

3、对医保患者，认真进行身份识别，不挂名，冒名医治用药，不挂床，不分解医治，对酗酒、交通肇事、工伤、自杀等拒绝其使用医疗保险卡，并及时与医保管理中心联系。确实做到因病施治、合理检查、合理用药。

4、认真贯彻落实医保办的指令和文件精神，不断完善制度建设，制定实施方案、奖惩制度和考核机制。

>三、组织学习培训

为了确保每个工作人员熟悉医保相关政策、规定，院领导组织全院职工认真学习职工基本医疗保险有关政策和《医保服务协议》，积极参加有关医保工作会议，提供与医保有关的材料和数据。定期组织医保科和全院相关人员召开医保专题工作会议，及时传达上级会议精神，把各项政策措施落到实处。

>四、做好宣传工作

为了确保每个工作人员及就诊患者能更好的了解医保知识，我院刊登了医保宣传栏，设置了医保投诉箱、投诉电话、咨询服务台及医保意见簿，认真处理参保患者的投诉，为参保者提供优质的服务。

>五、存在的主要问题

因医院人员流动频繁，使新进的医护人员对医保限制用药政策熟悉程度不够，对贯彻医保政策意识还不完全到位，在医保操作的具体工作上，还存在着一些不足。

**医保信息推广工作总结16**

又一年已经过去，在这过去的一年中，在院领导的关心指导下，我科牢固树立全心全意为人民服务的宗旨，求实创新、与时俱进，以“创群众满意医院”活动为契机，狠抓科室服务质量水平，不断强化服务理念，团结一心、勤奋工作，圆满完成了今年的各项工作，现总结如下：

>一、医保办工作情况

为使参保病人“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。

通过全院职工的共同努力，20xx年我院收治住院病人2530人次，合计住院费用2215万余元。全年累计总报销4982人次，合计报销1818万余元。我院医保工作在开展过程中，得到了市医保处等上级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我院医保工作得以顺利进行。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：因种种原因造成医保办收款室人员紧张，办理业务的时间较长。新医保政策的实施，就医患者对政策的不了解等待。在今后的工作中，除了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，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，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。

>二、信息科工作总结

>三、明年工作计划

1、做好云his系统的对接工作。

2、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。

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。

4、树立窗口形象，进一步改善服务理念，加强与患者的交流沟通，努力做到“三好一满意”！

**医保信息推广工作总结17**

在市、区医保主管部门的领导下，在区卫生局的大力支持下，我单位领导高度重视医保工作，按照年度工作计划，遵循“把握精神，吃透政策，大力宣传，狠抓落实”的总体思路，认真开展各项工作，经过全体医务人员的共同努力，我门诊部医保工作取得了一定的成绩，现将我单位的医保工作总结如下：

>一、领导重视、积极宣教

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，我单位领导高度重视医保工作，统一思想，明确目标，加强了对医保政策的组织学习。为使医务人员和群众对新医保政策和制度有更深的了解和掌握，我单位进行了广泛的宣传和教育活动，对本单位人员进行了两次医保政策制度的培训，利用宣传栏、电子屏及医保小册子等对群众进行了新医保政策内容的宣传教育。

>二、措施得力、狠抓落实

为使医保病人清清楚楚就医，明明白白消费，我单位利用电子屏对医保各项收费标、部分药品价格、收费项目进行了公布。为广泛接受群众的监督和争取群众的意见建议，我单位还设立了群众医保建议本，公开了医保投诉电话等方便群众向我们提出建议和投诉举报不良的医保行为。为我单位规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理责任人提供了一定的参考。

为保障我单位医保工作的稳步推进，我单位结合自身实际制定了年度工作计划、医疗保险服务相关管理规章制度、以及对单位员工的医保知识培训计划和定期不定期监督检查制度等等保障医疗保险服务质量的规章制度，并认真组织实施。从检查结果来看，我单位员工对医保知识都有较好的掌握，各项医保服务项目有序推进。

>三、改善服务态度，提高医疗质量

我单位结合“三好一满意”活动和创先争优活动的`开展，要求全体医务人员掌握医保政策及业务，规范诊疗行为，做到合理检查，合理用药，不搭车开药，规范医疗用语，杜绝生冷硬现象。严格控制参保人医疗费用年度人次平均自费率，做好医保用药的备药工作和“三个目录”医保编码对比工作。借助规范医保行为，不断提高我单位的医疗和服务质量，使病人看好病，满意看病。参保病人满意度不断提高。

>四、发现的主要问题及不足

我单位医保工作取得了较好的成绩，但也还仍然存在着不足之处。比如少许工作人员对医保政策和知识的掌握还不够扎实，收费设备比较陈旧，有时出现医保信息传输中断，就医环境还有待改善等等，对于这些情况我们将继续努力，对能立即处理的坚决立即处理提高，对不能马上改变的，我们将创造条件尽快改变。

严把政策观，从细节入手，认真工作，真诚为患者服务，一年来我单位医保工作不断突破，大大减轻了参保人员的就医负担。不断提高辖区群众的参保率和医保服务质量，参保人员满意度不断提高。我们将以此为动力，用更多的努力和更大的热情将医保工作做全做好。

**医保信息推广工作总结18**

我们医院医保科及全院员工以服务于广大的参保患者为宗旨，团结合作共同努力，贯彻落实执行深圳市社会保障局有关医保的新政策，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

1.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，并成立了以院长xx为组长，书记xx为副组长，医保科主任xx、护理部主任xx、内科主任xx、大外科主任、妇科主任、药剂科主任为组员的信用等级评定领导小组。医保科配备三名人员，医保科主任、医务科长、医保物价管理。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、保证医保管理部门与医保患者和医疗科室之间的联系特别指定各科主任及负责人为医疗保险联络员，并制定医疗保险患者住院一览表。根据医疗保险信用等级评定标准的要求书记兼副院长孟醒为医疗保险分管院长，每月组织医保科和全院相关人员召开一次医疗保险会议，并带领医保科人员联同医保科长薛毓杰每周对患者进行一次查房。

2.我院现有大型设备如、彩超、24小时心电监测、X光机等都符合国家标准并达到省内领先，保证了诊疗的准确性。认真执行大型设备检查申请批准制度。

年我们医保科组织医保培训每季度1次,每季度组织考核1次。认真组织学习、讨论、落实深圳市人民政府第180号文件精神。

>二、认真完成工作任务

20xx年我们医保科按医保公司及医院的要求认真工作，诚心为患者服务圆满的完成了各项工作，20xx年(1—12份)我院共收住院医保患者xxx人次，医疗费用总计xxx，住院人次费用xx住门比xxx。医保门诊xxx，门诊人次xxxxx，人均费用xxx。

>三、树立良好的服务理念，诚信待患

为了让患者满意在医院，放心在医院，院领导经常组织行风学习与讨论，增强全院医务人员的服务意识，开展了创建患者放心满意医院活动。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。院领导及医保科人员经常对住院患者进行探望，询问病情问询对医院的要求及意见。

医院实行了科学化及自动化管理，收费、药局、护士站均使用了微机管理，并上了科学的HISS系统，每天给住院患者提供一日清单，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。

院领导和我们医保科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。患者出院后我们医保科对他们交待报销原则，及时整理账目，按时返还报销金。年底我们对来院就医的医疗保险患者进行服务调查，反馈回信息患者及家属对医院及医保科的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，但我们深信在新的一年里，在医疗保险公司的大力支持下，院领导的正确领导下，我们一定会把医疗保险这项工作完成的更加出色，造福全市的参保人员。

**医保信息推广工作总结19**

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。

**医保信息推广工作总结20**

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干部158人次，总费用元，发生直补款元，大大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支持，再加上我院领导的正确领导，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，严把政策关，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，

**医保信息推广工作总结21**

市委、市政府的正确领导下以及在医保相关部门的指导下，我院始终以完善制度为主线，以强化管理，优化服务为重点，努力实现医保工作新突破。全年医保门诊总人次人（1——12月），住院人次，全年医保收入元，同比上一年度增长%。离休干部门诊人次，住院人次，总收入xx万元，同比增长%，两项合计xx万元，较去年增长xx%，另有生育保险人，收入xx万元，全年共计xx万元。

>一、全年工作回顾

1、不断调整医院职能地位，树立创新理念。

随着医疗保险制度的全面推行，医疗保险对医疗服务和医疗管理产生了广泛的影响。而医院作为承担医疗保险制度的最终载体，在医改新形势下，我们要在原有运行基础上创新理念，找好医院和患者关系的定位。对于此项工作，医院领导给予了充分重视，首先加强了医院的自身建设，完善相关科室，充实了工作人员，制订了严格的管理制度，逐步规范了医疗服务行为，努力提高医疗护理质量，增强医院的核心竞争力，使每个职工树立规范执行医保政策的自觉性，适应医改的大趋势，发挥医院在医保工作中的主体地位。

2、继续完善制度建设，做到有章可依，有章必依。

20xx年我院与社保局签定了相关服务协议，其后医保办组织相关人员进行了认真学习，了解协议内容，领会协议精神，据此修订完善了有关规章制度，使每个人的职责更加明确，分工更加合理，并且责任处罚直接与科室及个人经济效益挂钩，以此来保证每个医保就医人员的合法利益。

3、加强内部审核机制，严把质量关。

随着医保制度的不断深入，和社保“一卡通”启动，医疗保险做到全覆盖，医保监察力度必然会加大，因此对医保病历书写的要求也会更加严格，医保办在近期加强了内部审核机制，在科主任初审的基础上，医保办定期复审，针对每一份出院病历都要检查，做到早发现问题及早解决问题。对于查出的问题将根据我院的经济管理方案予以处理。积极配合市社保局的考核和检查，认真对待市社保局检查人员指出的问题，及时上报和整改，对于屡次出现问题的科室，要与其主任谈话，并与之津贴相挂钩。医院定期召开领导小组会议，讨论医保运行过程中存在的问题，及时查漏补缺。严格要求工作人员在日常工作中坚决杜绝不合理收费、串换诊疗项目、挂床输液、冒名顶替等违规行为的出现。坚持组织医务人员经常性医保业务学习，做好相关记录工作。

4、确保医保基金运行安全，信用等级再上台阶。信用等级管理办法是人力资源和社会保障部在全国逐步推开的全面评估医保定点医院服务水平的体系，为了把这项工作真正落到实处，使其成为我院医保管理工作的一个支撑点。医保办将把有关精神传达到相关科室，并逐条落实，力争先进。

5、逐级上报，完善各项审批制度。

为确保医保工作的连贯性，各种审批表均由科主任签字审核后，在规定时间内报至医保办，然后上报社保局。

6、做好生育保险工作，打造产科品牌。

随着生育保险的启动，我院做为我市产科的龙头医院，一定要抓住机遇，实行一站式服务，努力提高经济效益，树立社会品牌，为每一个来我院分娩的孕产妇提供优质服务，不断发展和延伸“品牌产科”。

7、健全离休干部医疗保障机制。

根据省委、省政府《关于建立离休干部医药费统筹机制》文件的要求，落实好张办字（20xx）18号文件精神，我院本着尽全力为离休干部服务好的原则，在现有选择我院的老干部的基础上，吸引更多的老干部选择我院作为定点医院。

8、继续做好城镇居民医保。

随着城镇居民医保的启动，我院作为定点医疗机构将采用多种方式向辖区居民宣传居民医保的相关政策，实行床头卡独立识别，病案专人管理，使居民医保在规范，有序，健康的轨道上运行。

>二、20xx年工作设想及计划

1、不断提高服务水平，优化就医环境。

随着我院新的病房楼投入使用，加之各种新设备的购买以及人员的培训和学习，我院的就医条件将发生巨大变化。因此，我们更要抓好医保病人的服务质量，以期在去年完成xx万元（包括离休和统筹）的基础上力争达到万元（包括离休和统筹）。

2、加强管理与培训，严格掌握医保政策。

在20xx年里要不断完善科室及相关人员配置，将相关政策逐步完善。由于我院临床工作人员对医保政策理解程度不一，掌握程度参差不齐，导致在实际工作中存在较多问题。因此在即将到来的20xx年里将加强对有关人员的培训，严把入院关，层层负责，确保医保政策的顺利、健康、有序的发展。

3、做好离休干部的服务工作，确保等级评定顺利过关。在新的一年里，我们将一如既往地为离休干部服务好，这不仅是关医疗服务和经济效益问题，更是医院建设与社会效益的问题。在即将开始的等级评定工作中，我们将针对我院存在的备药率低、病历本书写不完整、医保知识掌握不够等问题开展专项工作。并力争在药品费用监控，合理用药，合理检查上有所突破。

**医保信息推广工作总结22**

20xx年，我在xx医院各级领导的指导下，协同科室其他同事，按照社保中心的工作精神，认真开展各项工作，为xx医院的发展作出了个人力所能及的贡献。现从德、能、勤、绩、廉五个方面汇报如下：

>德

在过去的一年中，我认真主动加强政治理论和党的方针、政策学习，自觉遵守国家法律、法规和学校的各项规章制度。努力从本职工作做起，不断加强学习，有较强的事业心和责任感，尽职尽责地完成各项工作。同时响应校党委号召，在“创先争优”活动中，积极参与、主动服务。比如参观了平津战役纪念馆、天津市规划展览馆，回顾天津发展历史，展望天津美好未来。

>能

立足本岗，服务大众，不断提高自身的综合能力。为进一步适应医保工作新形势，一年来，我一直坚持学习，及时掌握国家关于医保工作的有关法律法规和最新政策，进一步提高自身综合素质，促使自己更好地胜任本职工作。经常与挂号、收费、成药房的同志联系，及时了解医院运行现状，为正确履行社保工作提供真实依据。团结同事、维护和谐，并配能合领导做好各项工作。

>勤

勤学习，苦钻研，全方位提高自身综合素质。工作中勤奋认真，勤劳

奋进，能以满腔热情地投入到繁忙的工作之中。对工作中不能完全把握的地方，勤向领导请示，勤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。

>绩

1．针对xx局组织的基本医疗保险实务考试要求，协同领导组织全院医师进行了广泛的宣传学习活动，使广大医师对医保政策及制度有较深的了解和掌握，并全体通过该项考核。

2．针对医务人员多，管理难的问题，协同科室其他同志加强了对科室收费及医务人员的诊疗行为的监督管理，督促检查工作，及时发现问题、解决问题。

3．协助科室其他同志做好全校教职员工每年度内医药费的登记、审核和报销工作。协助科室其他同志做好上级医保政策的执行和解释工作。

4．根据上级医疗保险制定的有关规定，协助领导做好我校教职员工医疗补助方案的制定，修改完善及实施工作。

5．参与了学生体检、全校公共卫生消毒、学生急救知识培训、艾滋病防治宣讲等活动。

6．在院领导的带领下参观了xx市中心妇产科医院、xx区中医医院、xx医院、xx医院、xx养老院等单位，开拓了眼界，增长了见识，并积极地为xx医院及xx院的规划献计献策。

>廉

我始终以一名\_员的标准要求自己，不断加强政治思想和道德修养，吃苦在前，享受在后，以身作则，廉洁自律，保持清醒的头脑，抵制腐朽思想的侵蚀，严格遵守党的纪律，努力工作，不辜负上级党委对我的期望。

20xx年，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，努力更多更好地为学校职工服务、为专家服务、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。

**医保信息推广工作总结23**

今年来，我局在县委、县政府和县人力资源与社会保障局的正确领导下，在市医保局指导下，在相关部门的大力支持和密切配合下，县医保局工作紧紧围绕推进“四化”战略建设“五个宁都”这个大局，通过广大劳动和社会保障系统工作人员高效务实的工作，保险覆盖范围不断扩大，制度运行基本平稳，基金收支实现略有节余，参保人员基本医疗需求得到进一步保障，各项工作取得了较为显著的成效。现就今年来的工作进行总结如下：

>一、各项目标任务全面超额完成，三项保险工作全面大幅提升

1、基本医疗保险：职工：我县参保单位547个，任务数27500人，参保总人数为27610人，其中：在职人员17379人，退休人员10231人；居民：全年参保人数为105113人，任务数105000人，其中成年人23206人，未成年人80485人，其中大学生1422人在校学生参保77530人，实现参保覆盖率达98%。

2、工伤保险：全县参保单位174个，参保人数13109人，任务数13000，其中农民工参加工伤保险人数为3012人。

3、生育保险：全县生育保险参保人数9906人，任务数9900人，

>二、基金征缴目标任务全面超前超额完成，运行基本平稳，收支实现略有节余

城镇基本医疗保险任务基金征缴2851万元，完成征缴基金3968万元。超额完成139%。

今年各项基金总共支付23249人次，基金支付金额1216万元。其中，居民共计支付人4842次，分别为住院报销4223人次，基金支付712万元，慢性病特殊门诊报销619人次，基金支付19万元；职工共计支付18343人次，基金支付1273万元，分别为住院报销3839人次，基金支付1160万元；门诊14504人次，基金支付113万元；工伤保险52人次，支付基金112万元，领取工伤保险固定待遇12人，支付基金10万元。

>三、主要措施与亮点

今年来，我局对医保、工伤、生育保险的宣传更细、意识更强，基本实现应保尽保；政策更优，待遇更高，保障力度空前加码；管理更顺、运行更畅，基金收支略有节余。

（一）医保政策，宣传更细，力度更大。

为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，我局充分利用“春季就业招聘大会”《社会保险法》宣传周，走上街头，深入社区。采取咨询、宣传单、标语等多种形式，在各个电视频道上播发参保登记信息，租宣传车在全县大街小巷和大的乡镇流动宣传，把宣传的重点放在居民医疗保险实行市级统筹后待遇大幅度提高、保障范围进一步扩大、政府对居民参保的补助不断提高、居民获得确实保障以及参保基准年度等方面，取得的效果比较明显，今年来印制了城镇职工、城镇居民医疗保险以及工伤保险宣传单，发放十万余份，参保人员反映良好。

（二）强化基金征缴，确保应保尽保、应收尽收。

在基金管理方面，建立健全了基金会计统计制度、内部控制制度、报表上报制度和基金预决算制度，同时还建立了审计公开制度，邀请财政、审计部门以及上级业务主管部门对基金进行审核，确保了基金的合理规范使用；通过下发催缴通知单、电话催缴、上门催缴以及与待遇支付相结合的办法，提供灵活多样的缴费方式，如现金、转帐、托收确保基金及时到帐；同时积极争取上级支持，确保各级各项财政补助、配套资金及时到位。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找