

最新职工医疗互助保障工作总结 医疗保险工作总结(精选10篇)

总结是在一段时间内对学习和工作生活等表现加以总结和概括的一种书面材料，它可以促使我们思考，我想我们需要写一份总结了吧。相信许多人会觉得总结很难写？以下是小编精心整理的总结范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

职工医疗互助保障工作总结 医疗保险工作总结篇一

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，热爱医疗保险事业的工作人员，因此，根据县委要求，按照我局开展学、转、促活动的实施方案精神，全所同志积极参加每次局里安排的集体学习活动，通过学习，结合医疗保险工作的实际，在思想观念，工作作风，工作方法上力争实现三个转变，树立三个观念，即转变思想观念，树立大局观念，识大体、顾大局，紧跟时代步伐。医疗保险工作的目的就是要切实让广大的参保患者有病及时得到治疗，发生的医疗费用按照政策规定及时的得到报销，通过工作人员的辛勤工作，让广大参保人员满意，促进我县社会稳定；转变工作作风，树立服务观念。

医疗保险工作的宗旨是：服务于广大的参保患者，因此，我们以为参保患者服务为中心，把如何为参保患者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，有时为了工作加班到深夜两、三点钟；转变工作方法，树立责任观念，医疗保险改革是一项全新的工作，没有成功的经验可直接借鉴，而且直接关系到广大参保患者的切身利益，因此，我们在认真学习政策理论的同时，努力学习业务知识以便能

熟练掌握医疗保险工作的有关政策，提高业务水平，以对事业对参保人员负责的精神，本着既救人治病又让参保患者的利益最大化，同时，又不浪费医疗保险基金，节省医疗费用开支，努力使医疗保险基金的风险损失降为零。

在基金收缴工作中，我们坚持应收尽收，减少流失的原则。征缴工作确定工资基数是关键，征缴医疗保险费是难点。因此，我们首先把参保单位上报的参保人员基本情况，特别是月工资基数进行认真核对，要求参保单位把本人签字的工资表报上来，经我们审核确定后，参保单位再按政策规定比例缴纳医疗保险费，有的单位为了少缴纳费用，借口找出各种理由不如实上报工资基数，但我们很耐心，他们跟我们磨，我们不厌其烦地讲政策，讲原则，我们认为，既然领导和同志们信任我们，让我们从事医疗保险工作，我们就应尽职尽责，克服各种困难，如果造成基金损失是我们的责任。由于参保单位特别是非县财政拨款的企事业单位，经济实力参差不齐，有的单位缴纳一个月或一个季度以后，迟迟不再续缴，针对这种情况，我们一是不怕丢面子，不怕磨破嘴，积极追缴直到单位缴纳了费用为止；二是不定期召开催缴医疗保险费会议，要求欠费单位主要负责人和会计参加，组织他们一起学习《社会保险费征缴暂行条例》并以事实说明医疗保险改革给单位和参保职工带来的诸多益处，通过我们耐心细致的工作，经济效益较差的单位也能克服困难，想办法缴纳了应缴的医疗保险费。到年底，参保单位个，占应参保单位的，参保职工人，占应参保人数的，其中在职人，退休人，超额完成覆盖人数人的目标。共收缴基本医疗保险金万元，其中单位缴费万元，个人缴费万元，共收缴大病统筹基金万元，其中单位缴纳万元，个人缴纳万元。

让广大职工都能参加医疗保险，使他们能够病有所医，享受医疗保险待遇，是医疗保险工作十分重要的任务，是最为实在有效的为广大职工办实事，办好事。为此，自去年以来，我们狠抓扩面工作，参保单位从年初的家扩展到家，参保人员由人扩大到人，覆盖单位和人数均达到应覆盖的以上。在

工作中我们本着处理好医疗保险扩面工作中当前利益与长远利益，局部利益与全局利益，职工利益与企业利益的关系，首先把经济利益好有能力缴费的单位收进来，这样可以增加基金规模，提高医疗保险基金抵御风险的能力。其次，在扩面工作中，为了解决有些经济效益差的企业，难以解决单位职工医疗费用的困难，主动深入到企业，倾听企业及职工有什么苦处，有什么想法，有什么疑问，对他们提出的问题详细解答，欢迎他们参加医疗保险。如县社系统共有职工人，其中在职人员人，退休人员人，退休人员与在职职工的比例为:，并且职工工资基数很低，一半以上人员工资在我县平均工资的以下，并且县社企业经济形势逐年走下坡路，在职参保人员逐年减少，而退休人员逐年增加，面对这种情况，为解决县社系统在职、退休人员的基本医疗需求，保持我县的社会稳定，满足这些企业和职工的要求，将县社系统全部职工吸收进来，使县社企业难以解决职工医疗费用，造成领导工作压力大，职工有意见的老大难问题得以妥善的解决，受到了县社企业领导职工的普遍欢迎和赞誉，这充分体现了城镇职工基本医疗保险社会统筹互助共济的优越性。

医疗保险工作成功与否，一看是否能保障参保患者的基本医疗需求；二看是否能确保基本医疗保险基金收支平衡。因此，我们紧紧围绕管理抓预防，为了加强对定点医疗机构和定点药店的管理，我们制定出台了定点医疗机构和定点药店管理暂行办法，并与他们签定了协议，明确责任，严格执行。在工作中严把两个关口，第一关是把住参保患者住院审核巡查关，实行证、卡、人三核对，医疗部门在认真负责的为参保患者治疗的基础上积极协调医疗保险所审核参保患者住院病历登记、各种检查、治疗及医药费用开支等情况，医疗保险所对每个申请住院的参保患者到医院进行核实，核实参保患者的疾病是否属于基本医疗保险规定的范畴，有没有挂名住院，杜绝冒名顶替，张冠李戴，开人情方，堵塞漏洞，随时掌握参保患者住院动态，不定期到医院进行巡查，及时掌握住院患者和医疗提供单位的医疗服务情况，抓住行使管理监督的主动权，发现问题及时解决。据统计年申请住院的参保

患者人，其中县内住院人，转诊转院人。

一年来，我们到县内定点医院审核住院患者人次，到北京、天津、廊坊、顺义等地县外医院审核转院患者人次，做到了证与人、人与病、病与药、药与量、量与钱五相符。第二是把住参保患者住院费用审核结算关，对每一位出院患者的住院费用、清单、处方等进行认真细致的审核，看有没有不按处方剂量开药，所用药品是否为疾病所需用药，所用药品哪些是基本医疗保险药品目录规定的甲类、乙类，哪些是自费药品。这些工作做的如果不够细致，就会造成医疗保险基金的错误流失，所造成的损失无法挽回，因此，我们感到自己的责任重大，不敢有丝毫的懈怠。

一年来疾病发生率，大病发生人数占参保人员的‰，大病占疾病发生率的；住院医疗费用发生额为万元，报销金额为万元，其中基本医疗保险统筹基金报销万元，基金支出占基金收入的，大病统筹基金报销万元，支出占大病统筹基金收入的。经过一年的努力工作，做到了既能保障参保人员的基本医疗需求，使他们患病得到了及时的治疗，发生的医疗费用能够报销，既赢得了广大参保人员的拥护，满意，又实现了基本医疗保险基金的收支平衡，略有节余的目标。

根据我县《门诊特殊疾病管理暂行办法》的通知精神，开展了对门诊特殊病患者进行申报的通知，并分系统分部门召开了次专题会议，认真细致地安排了此项工作，对享受门诊特殊疾病待遇人员的申报范围、条件、申报标准进行了详尽的说明，要求各单位把精神传达给每个参保人员，特别是给退休的老同志讲清楚，讲明白。在申报鉴定过程中我们坚持标准，严格筛选，层层把关。

一是对名申报人员的病种、病历、诊断证明等材料进行认真的初审，确定了符合申报条件的人员名，不符合申报条件人员人(其中不符合十种慢性疾病种类人，无诊断证明或其他材料的人)。

二是组织专家鉴定组对符合申报坚定的人员进行检查鉴定，专家组由县医院名副主任医师，名主治医师和北京友谊医院名心内科专家组成。

第一步专家鉴定组对申报人员的病历、检查资料齐全，完全符合门诊特殊疾病标准的人员进行直接确定，经审核有名患者直接确定为门诊特殊疾病的患者。

第二步，对其他资料病历不齐全的不可能直接确定患有门诊特殊疾病人员，在月日月日，利用两天时间在县医院进行医学检查、鉴定，通过专家组门诊检查鉴定，被确定为门诊特殊疾病患者，不符合门诊特殊疾病患者标准的有人(其中检查不合格者人，未参加检查者人)。经检查鉴定确定为门诊特殊疾病患者的共人，核发了门诊特殊疾病专用证及医疗手册，从年一月起享受有关待遇。

由于我们在这次门诊特殊疾病坚定工作中坚持公平、公正、公开、的原则和仔细的工作，得到了参加门诊特殊疾病鉴定人员的理解和支持，被确定为门诊特殊疾病的人员对政府的关心非常满意，没有被确定为门诊特殊疾病的人员也表示理解。

在个人账户管理工作中，本着简捷、易行、快速、准确的原则，实行微机化管理，避免了手工操作造成的费时、费力、不准确，从而实现了个人账户管理的规范化、现代化，提高了工作效率。经统计年共向个人账户划入资金万元，其中个人缴费全部划入个人账户，金额为万元，单位缴费中按单位向个人账户划入金额为万元。为方便广大参保患者门诊就医，在个点点医院及门诊部分别装备了刷卡机，满足了广大参保患者能够就近门诊看病拿药、刷卡结算。经统计个人账户共支出金额为元，划卡人次为人次，个人账户余额为万元。

由于有局领导班子的正确领导，其他各股室同志们的协助配合，年我县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。

一、继续完善各项管理制度，狠抓内部管理。

二、年要在原工作的基础上，继续完善各项管理制度，加强两定点管理，狠抓所内业务规程管理，使各项制度逐步完善。

三、研究制定困难企业参保办法和企业补充医疗保险有关规定，出台公务员医疗补助政策。

四、按市局统一部署，研究生育保险办法并实施。

职工医疗互助保障工作总结 医疗保险工作总结篇二

今年，我镇新型农村合作医疗工作在县委、县政府的正确领导下，在卫生部门的大力支持下，镇党委、政府高度重视新型农村合作医疗工作，把这项工作作为解决“三农”问题，缓解和消除农民因病致贫、因病返贫现象惠及全镇农民的大好事、大实事来抓。抓好抓实。

（一）、参加农村合作医疗情况。20××年10月9日县政府召开会议全面部署20××年度新型农村合作医疗缴费工作，我镇通过广泛的宣传发动和深入细致的工作，“新农合”工作进展顺利，截止12月15日，我镇参加新型农村合作医疗的农民达220××人，占农民总人数的84。

（二）、农民获益情况。自20××年1月至11月全镇有3004人次享受农村合作医疗报帐188828.64元，其中，有2309人次获得农村医疗门诊报账补助56924.16元，有695人次获得农村合作医疗补助131904.48元，占全镇参合人员的11。

康社会的高度来抓。首先调整充实了以镇长为组长, 分管副镇长为副组长的新农合领导小组, 配备专职干部, 落实了阵地, 配齐了设施。实行党政一把手亲自抓、分管领导具体抓。其次, 把县政府提出的工作目标, 进行层层分解, 落实到镇、村和干部、党员, 并建立了工作责任制, 实行“三包”(联系村干部包村、村包社、社包户) 责任制确保工作落实, 把此项工作纳入20××年镇党委、政府对各村、各部门的年度目标考核的重要内容进行考核的重要内容, 为推动农村合作医疗工作奠定了良好的组织基础。

(二)、分工负责, 责任到人。实行镇领导包片、镇干部包村、村干部包社的责任制, 镇干部要对所包的村负责, 做到了村不漏组, 组不漏户, 户不漏人。同时, 要求卫生院每个医务人员都要认真做好每一个就诊人员的宣传工作, 并在医院设立的专门的“新医合”咨询报帐处, 现场讲解、现场办理。

二是要求工作人员吃透精神、把握政策要领。通过开展培训、交流、讨论、等多种形式, 让参与开展新型农村合作医疗工作的全体镇干部、村两委成员, 吃透建立新型农村合作医疗制度相关的政策、规定, 全面把握我镇新型农村合作医疗制度的参加对象, 医疗基金筹集办法, 医药费报销标准及手续的办理等等, 为走家串户做宣传思想工作奠定坚实的基础。

三是发动党员干部带头参加合作医疗。我镇大部分农民由于受经济条件限制和传统观念的影响, 自我保健意识和健康风险意识不强, 互助共济观念比较淡薄, 对新型农村合作医疗制度还不十分了解, 存在一些疑虑和担心。特别是随着农村富余劳动力在城乡之间双向流动, 外出人口比较多, 给开展新型农村合作医疗增加了很大工作难度。为此, 要求各级党员干部, 包括镇属各部门及企事业单位、镇和村两委的党员、干部职工, 带头学习新型农村合作医疗制度, 向亲戚朋友宣传新型合作医疗的优越性, 动员符合参加新型农村合作医疗的家人、亲属、朋友带头参加合作医疗, 为全镇广大群众起

好先锋模范作用。

四是宣传工作方式灵活多样。我镇充分利用村两委会、党员会、村民代表大会和宣传栏、宣传材料、黑板报及典型事例引导等多种形式，向广大农民群众做耐心细致的思想工作。针对不同的家庭，采用不同的工作方法，有的放矢地把建立新型农村合作医疗制度的意义和好处讲深讲透，深入人心。使农民群众充分了解参加合作医疗后自己的权益和义务，明白看病报销的办法和程序，消除农民的疑虑和担心，自觉参加新型农村合作医疗。

五是宣传语言通俗易懂。在宣传工作方法上，我镇镇村干部面向广大干部群众，主动深入农村、深入农户，贴近农民，运用通俗易懂的语言和简单明了的办法，宣传合作医疗政策、宣传实施方案。通过一些看得见、摸得着的典型事例的宣传教育，让群众理解党和政府的良苦专心，从而增强参保的自觉性和主动性，促进全镇新型农村合作医疗的顺利实施。

楚明了。其次，在为农民办理合作医疗报销手续时，力求做到快捷、公开、透明，在出院时将补助金发放到受益者手中，让受益者享受人性化的服务。同时想尽千方百计为到县级医院住院的农民报账，截止12月8日，到县级医疗单位为农民报账11人次，总金额7513.8元，取得了农民的信任。

（一）领导重视，是建立和完善农村合作医疗制度的要害。我镇党委、政府高度重视农村合作医疗工作，从实践“三个代表”重要思想的高度，切实解决农民“看病难”问题，把该项工作纳入政府重要议事日程，作为一项中心工作来抓，为开展农村合作医疗工作提供了有力的组织保障，推动了新型农村合作医疗制度的开展。

（二）思想熟悉到位，是推行农村合作医疗的前提。为了迅速开展农村合作医疗工作，镇党委、政府及早部署、精心组织，召开专题会议贯彻落实县政府的动员会议精神。同时全

镇上下真正熟悉到推行农村合作医疗工作，是贯彻落实国务院办公厅“关于建立新型农村合作医疗制度的意见”，能够从实践“三个代表”重要思想，树立和落实科学的发展观，以及从建设山区经济强市的高度出发，抓好这项稳定农村、造福于民的民心工程。这项工作的实践表明，开展任何一件工作，只有熟悉统一了，决心才会大，碰到困难才会主动克服，工作进展才会顺利。

疗的好处，等逐户宣传发动。广大群众对参加合作医疗有较好的思想熟悉，营造了较好的舆论氛围，群众也很愿意参加合作医疗。这个情况使我们体会到，任何一件面向群众的工作，是否做好宣传发动，向群众充分解释政策，使群众知情，这是促进工作落实的基础。

（四）部门配合到位，是推行农村合作医疗的有力保障。在推行合作医疗工作中，按照党委、政府的统一部署，镇卫生、民政、财政等有关部门能够密切配合、协调联动，主动做好工作。卫生部门承担合作医疗的报账等业务工作外，还抽调业务骨干组成工作组到各村宣传，同时，举办村医生培训班，抓好合作医疗的业务培训，帮助他们把握业务知识；财政部门千方百计保证了收费票据的供给及加强资金的治理；民政等其他有关部门也积极配合，齐抓共管，使该项工作进展顺利。

现在的成绩只是暂时的，我办定当承前启后，再接再厉，严格自省，在成绩中找不足、在工作中求改进，为求更好地为人民群众服务。

职工医疗互助保障工作总结 医疗保险工作总结篇三

一、蜀山社居委卫生站位于井岗镇蜀山社居委所在地，交通方便，人员往来相对集中。

砖混结构，墙体刷白，使用面积不少于80平方米，房间宽敞

明亮，卫生干净，建设发展空间大，“四室”独立规范分隔。

二、人员聘用做到有注册执业证才可以上岗，我卫生站有注册执业医师两人，乡村医生一名，注册护士一名□20xx年完成医师定期考核和护士定期考核工作，现致力于医师资格定期考核考试。多年实习和行医，理论联系实践，积累了不少经验，热情为社区居民服务，深受患者满意。为了病人诊疗安全杜绝医疗事故的发生，我卫生站开展内科日常辩论针对病情危重的病人做到及时转到三甲医院，我卫生站在防治传染病方面坚决执行上级领导下达的命令以，早发现早报告，做好传染病的防治工作。

三、在市、区卫生部门引导支付下，我卫生站开展为社区居民三减免工作，免费测量血压、免费心理咨询和免费健康指导。深受社区居民的信任。本年度诊疗病人比上年度增加了三分之一。

四、我卫生站对上级政策特别支持，努力宣传，接受管理，不断完善设施，加强软件管理，提高业务水平□20xx年度本卫生站无医疗事故和医疗安全事件。

五、本卫生站没有卫生行政部门日常管理不良执业扣分情况□20xx年度积极参加并圆满完成履行法宝义务和各项活动。敬请上级对我卫生站进行校验审核，提出宝贵意见，促进我卫生站工作改进。

职工医疗互助保障工作总结 医疗保险工作总结篇四

截止目前，城镇职工基本医疗保险参保人数x.x万人，万元，万元，万元，万元，亿元。

城乡居民基本医疗保险参保人数xx.x万人，亿元，亿元，累计结余x.x亿元。医保局加大政策宣传力度，提高广大市民政

策知晓率及参保意愿，规范基金征缴，做到应保尽保。

医保局全面强化基金内控工作，基金征缴、待遇支付、财务管理、医保病人就医就诊实现信息化、系统化管理，有效杜绝了基金的跑冒滴漏，确保了基金安全运行。

xxxx年以来xx市医保局深入开展欺诈骗保问题全面排查整治工作。第一阶段自查自纠已结束，现开展第二阶段全面排查、抽查复查阶段，上级医保部门将依据全面排查整治进展情况，采取交叉检查方式对各地排查整治情况进行抽查复查。

xx市医保局深入开展医疗保障基金保用监督管理条例的学习与宣传工作，使医保工作人员和两定机构学法、知法、懂法，遵守法律条例。

xxxx年x月以来□xx市纪委监委联合医保局、卫健局、市场监管局、公安局集中开展为期二个月的整治骗取医保基金专项行动，第一阶段自查自纠已经结束。专项检查人员现在进入全面检查阶段。

1. 异地就医直接结算工作

稳步推进异地就医直接结算工作。凡是符合转诊条件的参保人员异地就医备案及结算，做到转一个、登一个、结一个。让群众少跑腿，让信息多跑路，不断优化医保公共服务，参保群众的满意度进一步提高，已基本实现异地住院就医结算全国联网。

2. 贫困人口慢性病、重症工作

为切实减轻贫困家庭就医负担，确保医保扶贫政策落到实处，我局对建档立卡贫困人口开设绿色通道，设立慢性病认定工作窗口，做到随来随受理，对符合慢性病条件的建档立卡贫困人口随时认定。截至目前，共认定建档立卡贫困人员慢性

病人xxxx□普通慢性病xxxx人、重症xxx人），并发放《建档立卡贫困人口慢性病专用证》；门诊两病（高血压、糖尿病□xx人。共提高建档立卡贫困人口医疗待遇xxxx人次、万元，其中：基本医保提高待遇xxxx人次、提高待遇xxx.x万元，大病保险提高待遇xxx人次、提高待遇xx.x万元，医疗救助xxx人次、万元。

3. 严格落实药品集中采购政策

积极落实国家带量□x带量中标药品采购工作，规范医疗机构采购行为；督促医疗机构及时回款；监督配送企业及时配送，确保中标药品能及时在医疗机构上架销售；保障患者能及时购买中标药品，减轻患者负担。截止目前，万元药品。

职工医疗互助保障工作总结 医疗保险工作总结篇五

新农合定点医疗机构自查项目

我院于20xx年1月1日由院办公室下发了《关于成立新型农村合作医疗领导小组的通知》（院办[20xx]1号）文件，成立了新型农村合作医疗领导小组，并设办公室，明确了组织成员及职责分工。

检查组检查了医保办xx年新农合的内部培训和学习记录，有记录培训5次，时间为4月8日，4月10日4月11日，6月28日，8月6日，对于上级下发的相关新农合文件和政策均对中层以上干部进行了学习和培训。

我院05年已完成了his信息系统建设□xx年将原adsl网络升级为光纤宽带，通过电子邮件方式，每天将新农合住院病人信息，每周将转诊病人信息按时上报县合管中心。通过对现有his系统的改造已完成了与新农合系统的无缝对接。

新农合病人住院时，由医保办对相关资料进行审核后，在住院管理相关表格上盖章标记，在系统管理软件上进行分类单独标记，住院病人护办室在病人登记卡上做醒目标记。

我院实行严格的新农合药品目录执行制度，对于新农合病人如需使用自费药品，必须向病人说明在前，并有病人签字认可，凡无病人签字认可的自费项目，一律由相关责任人员进行赔偿。

参合农民就诊和补偿流程按规定执行，本院做了大量的广泛宣传，已深入人心，“凭医保卡住院，出院直接兑付”，已做到家喻户晓。

所有与新农合相关的收费项目和药品价格，本院在电子大屏幕滚动公示，定期在宣传栏张贴公示。20xx年1—6月份经统计，我院新农合合计诊疗人次566人，参保农民住院总费用918500元，农保兑付460531元，平均住院日5.5日。

参合农民出院时填写《满意度调查表》，对本院的医疗服务态度、医疗质量与效果、合理收费、合作医疗政策执行情况，由患者进行综合评价。xx年1—6月患者满意度平均为99%。

严把三关：严把住院标准，防止小病大治；严把住院管理，周期力求短平快，杜绝不必要的辅助检查；严把病案和费用关，医嘱与病程和用药同步，自费药品说明在前，费用审核严格按照县合管办文件执行，实行惠民政策。

1、合理收治

严格住院指征，手术指征，达不到标准的坚决不收住院，不动手术，严格处罚措施，对于违反的责任人从重处罚，至今未发现一例违反原则的。

2、合理用药

合理用药，特别是合理使用抗生素问题，先后对临床及相关人员进行了多次学习和培训，制定了《抗生素的合理使用规范》，对2联、3联抗生素规定了严格的使用指征。

3、合理检查

大型设备检查阳性率要求达到50%以上，杜绝不必要的辅助检查，减轻参合农民的就医成本。

4、合理收费

每项收费标准制定前必须与物价部门规定标准进行比对，并适当降低（降价幅度不低于10%—20%），把“让利于民”贯彻到每一项政策制度的制定，每一个医护人员的行为规范，做为立院之本去实行。

20xx年住院病人内部评审

20xx年8月17日，检查组随机抽取了20份病历，经过评审：

3、抗生素应用按《抗菌药物临床应用指导原则》的规定在执行，《处方管理条例》执行情况较好。

4、收费价格执行严格，在群众中享有一定的口碑。

5、未发现其他违规情况，经走访群众，对国家现有新农合政策均较拥护，有意见的主要是一些群众对政策理解不深，或者误解造成无法兑付时有意见，综合满意率在90%以上。

职工医疗互助保障工作总结 医疗保险工作总结篇六

承租方(乙方)：

根据《中华人民共和国民法典》、《广东省城镇房屋租赁条

例》(以下简称:《条例》)的规定,甲、乙双方在平等、自愿、公平和诚实信用的基础上,经协商一致,就乙方承租甲方可依法出租的_____房屋事宜,订立本合同。

一、出租或预租房屋情况

1.1 甲方_____出租给乙方的房屋座落在_____ (以下简称该房屋)。房屋用途为 , 房屋类型为 。

1.2 甲方作为该房屋的产权人与乙方建立租赁关系。签订合同前,甲方已告知乙方该房屋(已/未)设定抵押。

1.3 该房屋的公用或合用部位的使用范围、条件的要求;现有装修、附属设施、设备状况和甲方同意乙方自行装修和增设附属设施的内容、标准及需约定的有关事宜,由甲乙双方事先共同验收确认,并以此作为房屋交付返还时验收依据。

二、租赁用途

2.1 乙方向甲方承诺,租赁该房屋作为 使用,并遵守国家和本市有关房屋使用和物业管理的规定。

2.2 乙方保证,在租赁期内未征得甲方书面同意以及按规定须经有关部门审批核准前,不得擅自改变前款约定的使用用途。

三、交付日期和租赁期限

3.1 甲乙双方约定,甲方于 年 月 日前向乙方交付该房屋。出租房屋租赁期自 年 月 日起至 年 月 日止。

3.2 租赁期满,甲方有权收回该房屋,乙方应如期返还。乙

方需继续承租该房屋的，则应于租赁期满前 1 个月，向甲方提出续租书面要求，经甲方同意后重新签订租赁合同。

四、租金、支付方式和期限

4.1 甲、乙双方约定，该房屋出租月租金总计为人民币 元。(大写： 元整)。该房屋租金 (年/月)内不变。自第 (年/月)起，双方可协商对租金进行调整。有关调整事宜由甲、乙双方在补充条款中约定。

4.2 乙方应于每月 日向甲方支付租金。

五、保证金和其他费用

5.1 甲、乙双方约定，甲方交付该房屋时，乙方应向甲方支付房屋

租赁保证金，保证金为 个月的租金，即人民币 元(大写： 元整)。甲方收取保证金后应向乙方开具收款凭证。租赁关系终止时，甲方收取的房屋租赁保证金除用以抵充合同约定由乙方承担的费用外，剩余部分无息归还乙方。

5.2 租赁期间，使用该房屋所发生的水、电、煤气、通讯、设备、物业管理费用由 (甲方/乙方)承担。

六、房屋使用要求和维修责任

6.1 租赁期间，乙方发现该房屋及其附属设施有损坏或故障时，应及时通知甲方修复；甲方应在接到乙方可代为维修，费用由甲方承担。

6.2 租赁期间，乙方应合理使用并爱护该房屋及其附属设施。因乙方使用不当或不合理使用，致使该房屋及其附属设施损坏发生故障的，乙方应负责维修。乙方拒不维修，甲方可代

为维修，费用由乙方承担。

6.3 租赁期间，甲方保证该房屋及其附属设施处于正常的可使用和安全的状态。甲方对该房屋进行检查、养护，应提前日通知乙方。检查养护时，乙方应予以配合。甲方应减少对乙方使用该房屋的影响。

6.4 乙方另需装修或者增设附属设施和设备的，应事先征得甲方的同意，按规定须向有关部门批准后，方可进行。乙方增设的附属设施和设备归属及其维修责任由甲、乙双方另行书面约定。

七、房屋返还时的状态

7.1 除甲方同意乙方续租外，乙方应在本合同的租期届满后的 日内返还该房屋。

7.2 乙方返还该房屋应当符合正常合用后的状态。返还时，应经甲验收认可，并相互结清各自应当承担的费用。

八、转租、转让和交换

8.1 除甲方已在本合同补充条款中同意乙方转租外，乙方在租赁期内，需事先征得甲方的书面同意，方可将该房屋部分或全部转租给他人。但同一间居住房屋，不得分割转租。

8.2 乙方转租该房屋，应按规定与接受转租方订立书面的转租合同。并按规定向该房屋所在区、县房地产交易中心或农场系统受理处办理登记备案。

8.3 在租赁期内，乙方将该房屋转让给他人承租或与他人承租的房屋进行交换，必须事先省得甲方书面同意。转让或交换后，该房屋承租权的受让人或交换人应与甲方签订租赁主体变更合同并继续履行本合同。

8.4 在租赁期内，甲方如需出售该房屋，应提前三个月通知乙方。乙方在同等条件下有优先购买权。

九、解除本合同的条件

(一) 该房屋占用范围内的土地使用权依法提前收回的；

(二) 该房屋因社会公共利益或城市建设需要被依法征用的；

(三) 该房屋毁损、灭失或者被鉴定为危险房屋的；

(四) 甲方已告知乙方该房屋出租前已设定抵押，现被处分的。

(一) 甲方未按时交付该房屋，经乙方催告后 7 日内仍未交付的；

(二) 甲方交付的该房屋不符合本合同的约定，致使不能实现租赁目的的；或甲方交付的房屋存在缺陷，危及乙方安全的。

(三) 乙方未征得甲方书面同意改变房屋用途，致使房屋损坏的；

(四) 因乙方原因造成房屋主体结构损坏的；

(六) 乙方逾期不支付租金累计超过 月的。

十、违约责任

10.1 该房屋交付时存在缺陷的，甲方应自交付之日起 日内修复，逾期不修复的，甲方同意减少租金变更有关租金条款。

10.2 因甲方未在本合同中告知乙方，该房屋出租前已抵押或产权转移已受限制，早成乙方损失的，甲方应负责赔偿。

10.3 租赁期间，甲方不及时履行本合同约定的维修、养护责

任，致使房屋损坏，造成乙方财产损失或人身伤害的，甲方承担赔偿责任。

10.4 租赁期间，非本合同规定的情况，乙方中途擅自退租的，甲方可没收乙方的保证金，保证金不足甲方损失的，乙方还应负责赔偿。

甲方(签章)：_____

委托代理人(签章)：_____

乙方(签章)：_____

年 月 日

签订地点：

职工医疗互助保障工作总结 医疗保险工作总结篇七

下半年工作计划

1、参加农村合作医疗情况□20xx年，全镇共有24243人参加农村合作医疗，参合率达到98%。

2、按县农合办的统一要求，及时认真地将20xx年二次补偿共21万元分片集中发放。

3、农民获益情况□20xx年1月至6月，全镇有828人，获得农村合作医疗补助，补助金额为99.5元。

4、在我镇新农合及县农合办领导的共同指导下，我镇卫生院新农合报销运作良好。

1、加大宣传力度，激发群众参加的`热情。一是印制《腰站

镇新型农村合作医疗宣传明白纸》，在宣传发动期间，镇、村干部派发宣传资料，向农民讲事实、算细帐，宣传参加合作医疗的好处，同时，我办每月对全镇农民受益情况进行公示，各村也对其村民受益情况每月定期出示。使农民群众从身边的实际事例，感受到农村合作医疗的优越性，提高农民群众的自我保健意识和健康投资意识，引导和动员广大农民自觉参加合作医疗。

2、抓好报销业务工作，我办在办理病患者住院费用及全年手续时，坚持

以人为本，努力做到准确、及时，以优质的服务取信于民。在农民办理合作医疗报销手续时，力求做到快捷、公开、透明，让受益者享受人性化的服务。

2、严格把关审核好县外转诊患者的住院材料，实事求是，及时审核、录入、上报。尊重县农合领导意见，争取做到农合报销无差错。

3、对乡镇卫生院加强监管力度，常深入参合患者家中，了解其新农合报销工作现状，督促卫生院新农合报销工作的正常运转机制，加强与卫生院领导及工作人员地交流，及时对卫生院门诊进行严格审核。

总之，在实践中不断总结经验，不断探索新思路，不断向兄弟乡镇学习，相信通过努力，我镇新型农村合作医疗工作一定会取得较好成绩。

职工医疗互助保障工作总结 医疗保险工作总结篇八

20xx年，我乡新型农村合作医疗工作，在乡党委、政府的高度重视，人大、政协等部门的关心、支持和帮助，在主管部门的正确领导和经办机构的共同努力下，本着“政府组织引导、农民自愿参加、以大病统筹为主、兼顾门诊小病补偿、

互助共济”的原则，全乡新型农村合作医疗工作扎实推进、平稳运行、态势良好，再次取得了显著成效。

（一）、参合情况

20xx年，全乡有25847人参加新型农村合作医疗，参合率达95.05%。

（二）、补偿情况

截止20xx年6月30日，全乡共有29557人次得到补偿，补偿金额为：806486.80元，与上年同期相比增加12387人次505112.40元。其中：门诊补偿28998人次，补偿金额为：357613.90元，占总补偿金额的44.34%，人均补偿12.33元。乡卫生院住院补偿429人次，补偿金额为：146089.10元，占总补偿金额的18.11%，人均补偿340.50元。县境外住院补偿130人次，补偿金额为：302783.80元，占总补偿金额的37.54%，人均补偿2329.10元。

（三）、工作情况

1、机构组织

进一步完善了三个组织：一是以乡长任组长，相关部门负责人为成员的新型农村合作医疗领导小组；二是以乡长任主任，相关部门负责人为成员的新型农村合作医疗监督委员会；三是以乡长任组长，相关部门负责人为成员的新型农村合作医疗资金管理领导小组，使全乡的新型农村合作医疗工作得到了组织保障。

2、制度宣传

为力争达到宣传面100%、知晓率100%的目标，按照：宣传内容有针对性；宣传形式多样性；宣传工作细致性的原则，采

取常年宣传、处处宣传的方式，及时宣传新型农村合作医疗相关政策、调整方案。使新型农村合作医疗工作做到了家喻户晓，大大提高了农民自愿参加新型农村合作医疗的积极性和主动性。

3、资金管理

自新型农村合作医疗制度在我县实施补偿报销以来，我站对补偿报销资金始终坚持专户储存、专账管理、专款专用的原则，及时下发，无一截留农民补偿报销资金。

4、内部管理

站内实行定期理论和业务学习，要求每位工作人员必须熟悉和掌握相关政策和制度。

5、医疗机构管理

要求各定点医疗机构必须积极配合新农合工作的开展，继续设置专门的新型农村合作医疗结算窗口，落实了专职人员，制定并公开办事流程，将办事流程张贴在醒目位置，使就诊参合农民一目了然。设立新型农村合作医疗意见箱，广泛接受社会各界和人民群众的监督，严格执行相关药品目录和价格。

6、监管工作

为保证定点医疗机构用最低廉的价格为新型农村合作医疗患者提供最优质的服务，不定期对各定点医疗机构进行督查。协调卫生院加强医务人员素质教育培训28人次，建立和完善了医疗机构年终考核、奖惩制度。

7、审核工作

新型农村合作医疗制度推行过程中，农民最关心的是医疗费用补偿兑现的公开、公平问题。为加强对定点医疗机构的审核和督查工作，严格实行“三级审核”制度，即：定点医疗机构负责人初审、卫生院、合医站分别复核，县合医局终审制度。加大对医疗机构的医疗服务行为、合理用药、因病施治等管理力度，始终坚持公开、公平、公正的原则，让广大参合群众真正得到优质、高效、便捷、价廉的医疗服务。

我乡新型农村合作医疗工作虽然取得了较好的成绩，但随着人民群众医疗保健需求的日益提高，运行中仍存在一些困难和问题。

- 1、合医站工作经费严重不足（20xx年合医站还没有工作经费拨入，完全靠站长垫付！！！！），不能满足工作需要，削弱了对各定点医疗机构的监管、指导力度。
- 2、村级卫生服务人员水平低，能力弱，难以满足农民的基本医疗服务需求。
- 3、微机管理系统尚未建立，工作现代化程度低，给新型农村合作医疗制度运行带来很多的不便和困难，增加了工作成本。

我乡的新型农村合作医疗工作，将按照县委、县政府对新型农村合作医疗工作的总部署，在乡人大、政协的监督指导下，在合医局的领导下，以提高参合农民受益面和提高合作医疗服务质量为目标，努力实现“政府得民心、卫生得发展、农民得实惠”，扎实推进我乡新型农村合作医疗工作开展。

- 1、积极配合完成新型农村合作医疗信息系统建设，实行网上审核。
- 2、加大监管力度，不断规范定点医疗机构服务行为，严格执行医疗规范及操作流程，严格执行《新型农村合作医疗药品目录指导价格》及《医疗项目服务价格》不断规范服务行为，

努力提高服务质量。

职工医疗互助保障工作总结 医疗保险工作总结篇九

- 1、各科室对医院下发的各项规章制度组织学习不到位。
 - 2、未能正确理解医院下发的各项规章制度的内涵和意义。
 - 3、医务人员未重视制度落实，对制度执行力差。
 - 4、普遍抱有畏难情绪，认为严格按照规章制度执行增加了工作量。
 - 5、医务人员工作中存在“多一事，不如少一事”的惰性思想和“不会出事，没必要做”，“医务科管不过来那么多，不一定查到我”的投机心理和侥幸心理。
 - 6、以往养成的不良习惯短时间内改正困难。
 - 7、部分医务人员对医院下发的各项规章制度存在抵触情绪。
- 1、拟于20xx年9月15、16日两天由医务科再次组织全院医务人员进行相关制度培训。
 - 2、对已进行培训的制度组织考试。
 - 3、充分利用医院规定的每日学习时间，由医务科人员分头进入各科室带领科室医务人员开展制度学习。
 - 4、于20xx年9月6日至9月10日期间，由院领导组织对各科室主任进行戒勉谈话。
 - 5、建议案考核结果对科室进行适当扣罚，扣分标准参照《大理市第二人民医院20xx年8月医疗质量考核计划》中重点考核

扣分分支计算。（100元/分）。

职工医疗互助保障工作总结 医疗保险工作总结篇十

我坚持把加强学习作为提高自身素质的关键措施。积极参加政治学习，关心国家大事，认真学习“三个代表”重要思想，自觉遵守各项法律法规及各项规章制度。在加强理论学习的同时，重点加强了工作业务知识和法律法规的学习，为做好本职工作打下了坚实的基础。

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、求实、苦干上，较好地完成了各项工作任务。在日常工作中，我主要负责工伤保险申报登记等日常事务性工作。在领导的带领下，我们利用五一前夕的劳动保障政策宣传日，走上街头，采取咨询、宣传单等多种形式，就工伤保险的参保对象、缴费办法、医疗待遇等进行了大力宣传，取得了较好的效果。在今后的的工作中，我将继续努力，进一步强化学习意识，强化职责意识，强化服务意识，以对工作高度负责的精神，脚踏实地，尽职尽责地做好各项工作，为树立工伤保险机构的新形象努力。

我以服从领导、团结同志、认真学习、扎实工作为准则，始终坚持高标准、严要求，认真完成了领导安排的各项工作任务，自身的政治素养、业务水平和综合能力等都有了很大提高。