

最新医学实验技术实践心得(模板7篇)

每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。相信许多人会觉得范文很难写？下面是小编帮大家整理的优质范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

医学实验技术实践心得篇一

2013年是充实忙碌的一年，在这一年里，我完成了个人的多项考试，对待工作我始终能够保持积极乐观的工作态度和一丝不苟的工作责任心，以肯学肯钻、脚踏实地的工作心态完成各项工作。

现在我将一年来的工作向大家做如下汇报：

一、首先注重理论学习和政策专业的学习，努力提高自身素质和修养。医疗保险工作是一项具有一定专业性的细致工作，我们必须随着服务对象的变化不断提高自己的理论水平和专业知识水平，应对来自于各方面的责任和压力。

二、今年完成的主要工作有：

第一、年初按照科室领导的要求负责完成网上药品采购的培训准备、开办两期共计96家两定机构网上药品采购培训班，后期督促各定点医疗机构及时开展网采，并针对网采过程中各机构出现的问题及时通过电话、网络等方式进行答疑咨询。及时追踪各定点机构网采执行情况，召集未开展网采的机构进行约谈和情况讯问。

第二、负责两定机构服务协议的签订工作，完成了相关资料的收集、整理、汇总。通过服务协议的签订，完善两定机构基本信息的维护，不断进行修正，确保名称、地址、电话等信息的准确无误，以便为各部门需要时提供准确信息。

第三、收集整理定点医疗机构纸质资料的整理归档，为日常工作所需查询提供有力保证，也为日后两定机构信用等级评定做好一定的资料准备。

第四、处理我科领导安排的部分信访信件、网络答疑等回复工作，及时发现不利于我们社保医保工作的言论信息，为参保人员解答政策方面的疑惑，适时的宣传医保社保的政策。

第五、核实重点民生建设工程参保人在我市参保缴费的情况，查实正常缴纳城镇居民医疗费用，通过核实共计支付该项工程医疗费用160余万元。

第七、完成我市定点医疗机构的新定点信息维护、录入、联网、通知等工作，及时答复上述机构在系统使用过程中遇见的各类问题，协调相关部门予以解决。

在工作业务面广的基础上加深精度和深度，不断总结经验、教训，重点在信息和审核管理等共同性的方面钻研对工作有益的方式和方法；在与服务对象的沟通交流方面要更加谦虚谨慎，始终要把“以人为本、服务民众”牢记在心。

医学实验技术实践心得篇二

学理论的认真学习与研究，更为重要的是在活生生的患者面前，如何处理而使他们转危为安，尤其是遇到一些疑难问题、突发事件或急诊状态。在新《条例》出台之前，医务人员还没有过多的心理顾虑，只要患者前来求医，本着救死扶伤的人道主义精神，都尽其所能地进行救治，只要有一分的希望就会付出十分的努力。然而自从宣布实行“举证责任倒路”，以及加大事故赔偿力度后，医务界的不少人士表现出了担忧甚至恐惧的心理。因为有些医疗事故的发生并不是医生本身的过错，而是由于患者情况特殊所致，不进行救治就会死亡，但进行救治就可能出现意外。年轻的住院医师往往把握不住其中的分寸，担心日后患者或其家属提起诉讼，张口要求高

额赔偿。此种情况下没有医生愿意再冒风险接收高危病人，尝试新式疗法；住院医师的成长面临挑战。医疗责任保险的出现，使这种局面的改观成为可能，使得住院医师们能放下包袱，更主动地接触新技术和进行新尝试。

务有异议的患者及家属提供了有力的保证。以前，医疗纠纷处理难，是因为没有理顺医患之间的关系，导致相互缺乏信任。我院通过参与医疗责任保险，建立起了医、患、保三者之间的关系，增加了补偿资金的支付渠道，调整了医患之间的赔付关系。此举既明确了医疗差错的鉴定标准，体现了公平原则，也提高了医务人员的风险意识，从而提高医疗质量和服务水平。

首先，目前医疗机构的负担很重，既要保障自身的生存发展，又要努力提供优质服务，还要承担事故损害赔偿 responsibility，此外还牵扯大量精力的医患纠纷也让各家院长头疼不已，不仅严重影响了医院正常的工作秩序，妨碍了医疗卫生事业的健康发展，甚至危及到社会的安定团结。加之新闻媒体的大肆渲染，具有导向性的报道，也将医院推向了风口浪尖。保险公司的介入，也就是社会其他力量的介入，可以在矛盾日益激化的医患之间起到一个“缓冲器”的作用。其优点有二：一是可以维护医院、医生的声誉，因为作为专业技术人员，他们极其忌讳与职业诉讼联系在一起；二是漫长的诉讼程序都会使得任何一方身心疲惫，而最后的结果可能是两败俱伤。只有让医院领导、主治大夫从繁杂的纠纷处理中抽身出来，他们才可以将大量精力投入到医院管理、钻研技术、提高质量上去。由此为医院带来的经济效益和社会效益是显而易见的。医院纠纷少了，在老百姓心目中的地位高了，医生的工作态度也由消极转为积极，患者情绪也由抵触变为合作，这种良性循环，才是医、患、保共同追求的目标。

其次，利用医疗责任保险解除医务人员的思想包袱；降低医务人员的从业风险，使得医务人员在专业上可以科学地继承和发展；避免了医生出于自我保护的目的而选择安全保守的

治疗方案，有利于医学事业及我院技术创新和应用。

再则，利用医疗责任保险对医护人员的工作起监督作用。医院参投医疗责任保险后，我院医务部门对医生的要求变得更加严格。例如：病历书写要求更完整、及时、准确、工整；病房检查更应该仔细；用药前必须认真查看病历、处方，并进行核对……使广大医务人员更主动地专心工作，避免医疗事故的发生。

这是我院结合医疗责任保险努力的方向，力争使医疗责任保险成为医院发展的推进器。

好处一：患者利益更受保护

由于医疗工作的特殊性，医疗事故和医疗意外难以完全避免，实施医疗责任保险后，医疗风险得到分摊，医疗环境呈现良性循环，医生能尽最大努力抢救患者；发生事故时，患者能尽快得到赔付；医院赔付也有章可循，从根本上能更好地保护患者的利益。

好处二：患者索赔更有保障

买了医疗责任保险，保险公司按事先约定，承担其中一半以上的赔偿费的话，患者将能比较及时地获得赔偿，医院也减轻了经济负担。另外，对小型医疗机构而言，一些大的医疗事故发生后，数十万元的赔款就是将其医院卖了都不够赔，所以，即便法院判决，医方也会因无钱兑现而使得赔偿成为空头支票。因此，医疗保险将保险公司推到前台，使患者索赔的最终落点有了保障。

好处三：赔偿额度更加合理

以往的医疗纠纷处理中，一味地依靠医患双方的谈判来界定赔偿额度，而自从有了医疗责任保险后，索赔有章可循，赔

偿有法可依，对医患双方都有明确的约束。不仅节省了医患双方的大量精力，而且使医患纠纷的处理更加公开透明。

然而，医院参投医疗责任保险目前也面临着一些问题，主要归纳为二点：

1、医院仍然没有从医患纠纷中真正解脱

投保医疗责任保险后，大部分医院都希望一旦发生医疗纠纷，患者或家属找保险公司理赔，不要找医院纠缠。事实上，患者或家属依然认为，医院是发生医疗损害的责任人，发生纠纷仍然找医院要说法。同时，繁琐的投保和索赔手续，使医院感到投保后的工作甚至多于自己单独处理医疗纠纷的工作。保险公司缺乏专业的技术人员参与调查处理，医院还需投入很大精力来协调。因此，医疗责任险要多作为，使医院真正从医疗纠纷中解脱出来。

2、医疗责任保险不能完全满足患者的需求

医疗纠纷中的患者或家属，要求是不尽相同的，有的需要赔偿，有的需要道歉，有的要负责后续治疗。而医疗责任险只能负责赔偿问题，并且并非“包赔一切”。患者对保险公司也缺乏信任，认为保险、医院相互窜通，相互袒护，理赔程序繁杂冗长，因此患者或家属不愿找保险公司，而是继续选择与医院纠缠，认为医院是解决问题的关键。

因此我们建议，保险公司应该重视医疗责任险对缓解医患关系的作用。不仅要承担医疗机构的医疗责任风险，还要协助医疗机构调解医疗纠纷，避免矛盾激化，协助医疗机构做好风险的防范。保险公司还应该及时介入医疗纠纷的调解和理赔；充分发挥调解中介机构的作用，使其成为医、保、患三者之间的纽带，确保医院正常的运行秩序和医务人员的人身安全，使参保的医疗机构彻底从医疗纠纷中解脱出来。

医学实验技术实践心得篇三

（一） 强化宣传发动，完成筹资任务。

xx年在居民基本医疗保险的基础上建立和实施了大病补充医疗保险，二项保险的筹资标准提高到人均540元，其中个人缴纳125元。为顺利完成筹资任务，一是召开全镇居民基本医保基金筹集动员会，对居民基本医疗保险基金筹集工作进行全面动员部署，制定下发《海虞镇xx年度居民基本医疗保险工作意见》，明确了筹资工作的目标、任务和要求，各村社区高度重视，先后召开相关会议，周密安排，明确目标责任，全力开展基金筹集工作。二是加大宣传力度，通过开展广播电视宣传、现场咨询活动、发放宣传材料、面对面宣传等多种形式，向群众宣传居民基本医疗保险各项政策，利用医疗费用补偿中的实例，向群众宣传参加居民基本医保的好处，让群众感受到参保的优越性，从而转变观念，积极主动参加和支持居民基本医疗保险，促进了全镇参保率的稳步提高。

xx年全镇居民基本医疗保险参保人数42695人，参保率为99.8%，基金筹资总额达到2305.5万元，其中镇级筹资总额1327.8万元，包括个人缴纳基金533.7万元，村全年扶持基金42.7万元，镇财政扶持基金751.4万元，基金到位率达100%。

（二） 优化补偿方案，落实补偿政策。

全镇1-10月共补偿22.65万人次，总补偿金额2112万元，其中住院补偿6501人次，补偿总额1692万元，补偿额超过1万元的有308人次，最高补偿额达到12.73万元，享受医疗救助总额107万元，参保人员享受到了参加居民基本医疗保险的实惠。

（三） 完善制度措施，加强医疗机构监管。

1、积极实施支付方式改革□xx年开始居民基本医疗保险在本市定点医疗机构实施门诊按总额预付，住院按床日和按病种

混合付费的支付方式，市卫生局出台了《支付方式改革实施考核办法》，对不按诊疗规范提供医疗服务、延长住院床日、放宽住院指征、推诿病人等违规行为，制定了具体的考核细则，从而遏制了大处方、乱收费、小病大医等现象，有效提高了参保人员的保障水平。

2、加强定点医疗机构的监管，共组织开展对各定点医疗机构的检查8次，检查内容涉及居民基本医疗保险政策执行情况、组织管理、服务质量与服务态度、药品及诊疗项目管理、基本药物的使用和管理等方面的工作，对检查中发现的问题及时反馈，并要求其及时整改，从而规范了定点医疗机构的医疗服务、药品使用和收费行为。

3、完善社区卫生服务中心、卫生服务站一体化的管理机制，规范机构标识、人员、药品、财务、服务、信息、制度、考核标准等内涵管理，不断提高公共卫生服务和医疗服务质量，更好地满足居民群众日益增长的卫生保健需求。

1、加快推进医疗机构体系建设。福山卫生院行政综合楼加紧建设，预计将于年内完工，有序推进社区卫生服务站提升性改造，新建的镇南社区卫生服务站投入使用，海福新城社区卫生服务站装修工程进入施工阶段，邓市社区卫生服务站已开工建设。认真做好苏州市示范社区卫生服务站的创建工作，镇南社区卫生服务站已通过上级验收。

2、加强居民健康档案建档工作。根据《海虞镇居民健康档案（试点）工作方案》要求，加大宣传力度，提高居民主动建档意识，通过日常门诊、健康体检和上门服务等方式，逐步为居民建立规范、统一的健康档案，目前已建立居民健康档案90656份，全镇常住人口的建档率达到80.5%，其中60岁以上老年人等特殊人群的建档率达到95%，同时加快推进健康档案的电子化程度，实行健康档案动态管理。

3、积极开展健康教育与健康促进活动。严格按照健康教育服

务规范要求，认真贯彻落实市卫生局及上级部门的各项健康教育项目工作。采取发放宣传材料、开展健康宣教、设置宣传栏等各种方式，针对重点人群、重点疾病、主要卫生问题和危险因素开展健康教育和健康促进活动，今年共举办各类知识讲座和健康咨询活动16次，发放各类宣传材料2500余份，更换宣传栏内容12次。继续开展健康镇村建设工作，建成市级健康村2个、苏州级健康村1个、健康促进行动先进村1个，居民的健康意识有了较大的提高。

4、继续落实扩大免疫规划政策。强化儿童免疫规划管理，完善流动儿童建卡登记及查漏补种工作，新生儿建卡率和4岁以下儿童基础免疫接种率分别达到100%和98%，免费接种疫苗人次数达23192，其中流动儿童11705人次。认真落实入托、入学查验预防接种证制度和查漏补种工作，完善预防接种异常反应监测系统，提高异常反应的及时发现、及时报告和快速处置能力。

5、深化妇儿健康工程。一是掌握全镇孕产妇数量和分布，建立保健手册，加强保健服务，建册率达到100%、产后访视率达97.2%。继续实施增补叶酸项目和住院分娩补助项目，降低出生缺陷发生率，落实母婴安全各项措施。二是掌握全镇0-6岁儿童基本情况，并为其建好保健手册，建册率达100%，为0-3岁儿童进行体格等各项检查，系统管理率达99.2%，同时做好儿童“六一”体检工作，检查人数达2152人，有力地保障了妇女儿童的身体健

6、稳步推进老年人健康管理和慢病防治工作。一是根据《常熟市65岁以上老年人健康管理实施方案》，开展老年人生活方式和健康状况评估、体格检查、功能查体等健康管理服务项目，并提供自我保健及常见疾病、意外伤害预防等健康指导，共有13325人参加了免费健康体检，通过项目的开展，提高了老年人的健康水平。二是完善35岁以上人群首诊测血压制度，继续规范以高血压和糖尿病为主的慢性病管理，按要求定期开展随访指导工作，有针对性地开展高血压和糖尿病

等目标人群的健康教育，强化慢性病患者的自我管理，规范化管理率达到97.5%。

7、全力做好传染病防控工作。健全传染病诊断、报告和登记制度，传染病网络直报完整率和及时率均达100%，加强肠道传染病、血吸虫病、结核病、艾滋病等重点传染病防控工作，按要求规范开设肠道门诊，强化病人登记和重点对象采样检索工作；组织相关人员对长江滩涂及原周行重点钉螺防控地区进行查螺，共计查螺面积达36.72万平方米，未发现螺情；全面推行以“五率”管理为核心的结核病防治工作模式，强化病人发现和督导治疗工作，切实提高结核病防治工作水平，大力开展艾滋病防治宣传教育，提高防治知识知晓率。

8、组织开展应急救护培训项目。为进一步提高群众的自救互救能力，减少自然灾害、突发事件所致伤亡，树立友爱互助的社会风尚，举办了三期公益性应急救护培训班，其中初级救护培训一期，普及性救护培训二期，参训人员达650人，有186人经过考核获得了市红十字会颁发的《初级救护培训合格证》，成为初级救护员，通过培训，有效提高了群众应对自然灾害和突发事件的能力。

xx年度工作尽管取得了一些成绩，但还存在一定的差距和不足，主要有

- 1、宣传发动工作力度还需加大，宣传的准确性还需提高。
- 2、医疗服务机构在执行政策、规范运行等方面还有待加强。
- 3、乡村医生队伍呈老龄化现象，返聘人员较多，已不适应新的管理要求，需加大招聘力度。
- 4、内部工作人员的业务能力和服务水平有待提高。

xx年度的主要工作是

- 1、加强政策宣传，广泛宣传居民基本医保政策，运用典型引导，增强宣传效果，提高广大群众参保积极性，全力做好基金筹集工作，落实特殊群体免费参保政策，实现全镇参保率达到99%以上、基金到位率达100%的工作目标。
- 2、加强基金管理，认真做好事后医疗费用结报工作，严把医疗费用补偿审核关，及时支付补偿费用，完善补偿公示制度，主动接受社会 and 群众的监督。
- 3、继续稳妥推进支付方式改革，严格执行市卫生局出台的《支付方式改革实施考核办法》，从而遏制大处方、乱收费、小病大医等现象，有效提高参保人员的保障水平。
- 4、规范实施基本药物目录制度，进一步加强定点医疗服务机构的监督管理，提升服务质量、规范诊疗行为，控制医疗费用不合理增长，全面提高参保人员受益水平。
- 5、加大社区卫生服务站标准化建设的投入，改善医疗环境和条件，积极开展示范社区卫生服务站的创建工作，同时加强乡村医生队伍建设，提高医疗服务水平。
- 6、扎实开展公共卫生各项工作，落实公共卫生专项经费，不断巩固和提升社区卫生服务工作水平。
- 7、按照健康教育服务规范要求，积极开展健康教育与健康促进活动，着力提高群众的健康知识知晓率。
- 8、完善卫生应急预案体系，健全卫生应急分中心功能，进一步提高突发公共卫生事件应急机制、体制建设水平。

海虞镇公共卫生和合作医疗管理中心 xx年11月

医学实验技术实践心得篇四

- 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）。

医学实验技术实践心得篇五

一是建立机构，落实责任，明确思路，制定方案。成立了以党组书记、局长周孝全为组长的专项整治行动领导小组，明确了职责分工，为专项整治行动的顺利开展奠定了组织基础。我局多次召开局党组会议，专题研究部署专项整治行动方案，明确整治内容、方法和步骤，科学组织、统筹安排。制定并印发了《四川省泸州市龙马潭食品药品监督管理局关于印发药品医疗器械质量安全专项整治行动方案的通知》。

二是广泛宣传，狠抓培训。xx年9-10月，分期分批组织全区药品经营、医疗器械经营企业的负责人和质量管理人员近1200人次开展专项培训，发放宣传资料3000余份，使他们了解《特别规定》的深刻内涵、规范其经营行为。强化企业质量意识，充分调动企业主动性。自开展药品医疗器械质量安全专项整治行动以来，我局多次组织辖区内的药品批发企业、零售企业及在我辖区内有连锁门店的连锁企业召开会议，安排部署有关工作，充分发动企业，让企业真正树立质量第一的意识，让其主动按照相关要求做好自查自纠工作。

（一）以检查实施gmp情况为重点，规范药品生产行为

在药品生产环节上，我局以药品生产企业的质量管理责任落实情况与原辅料购入、人员资质情况、批生产记录、质量检验情况为重点检查内容，加强了对辖区内的四川宝光药业股份有限公司、泸州建平医院制剂室的监管；针对检查中发现的问题，我局分别提出了整改意见。在专项整治期间，我局共对四川宝光药业股份有限公司开展检查共3次，对泸州建平医院开展检查2次，出动检查人员18人次。

（二）以检查gsp执行情况为重点，规范药品经营行为

在药品流通环节上，我局以药品经营企业执行gsp情况、企业人员资质及培训情况及是否存在经营及超范围经营行为为重

点，加强了对辖区内的药品经营企业的监督检查。特别是针对“7.26”假人用狂犬病疫苗案和我局查获的永正销售人员无证经营药械案，我局在加强企业采供人员管理方面提出了两条措施：一是固定药品采购员负责辖区内企业之间的药品采购工作；二是企业将销售人员花名册上报我局备案。这有效地防止药品“体外循环”和药品采购“只认面孔，不认企业”现象。自整治行动开始以来，我局共出动检查人员112人次，共检查了210余家次药品经营企业，针对监督检查中发现的违法违规行为，按照相关法律法规的规定，要求限期予以纠正，并对其中4家药品经营企业进行立案处理。

（三）加大对医疗器械经营企业的监管力度，规范医疗器械经营行为

在医疗器械经营环节上，我局以经营企业是否按许可事项经营、有无擅自降低经营条件、购进渠道是否规范为检查重点，加强对医疗器械经营企业的监管，查处违法经营医疗器械案件2件。此次整治行动，共出动执法人员15人次，共检查医疗器械经营企业20余家次，立案查处1家。

（四）以规范医疗机构药房管理为重点，规范药品、医疗器械使用行为

在药品使用环节上，我局以药械购进渠道、药械购进记录、药品贮藏条件、药房人员资质为重点，加强对辖区内医疗机构使用药械的质量监管；同时为进一步规范医疗机构药品、医疗器械使用行为，强化医疗机构药械质量管理，我局与卫生局联合下发了《泸州市龙马潭区开展创建规范药房活动实施方案》，明确了创建的目标要求，提出了具体的实施步骤，制定了详细的验收标准，促使我区医疗机构药房管理工作走上了更加科学化、规范化的轨道。此次专项整治，我局共出动执法人员46人次，共检查医疗机构58家次，立案查处1家。

（五）强化特殊药品的监管，规范特管药品的销售和使用

在特殊药品的监管上，我局集中人员和时间，对使用、经营特殊管理药品单位的机构与人员、购进渠道、储存管理及保管条件、销售及使用管理、运输管理、安全管理、统计报表等方面进行了全面检查，共出动检查人员36人次，共检查经营企业、使用单位28家次。

（六）加强药械广告检查力度，规范药械广告宣传市场

进一步整顿药品、医疗器械广告宣传市场，加强广告监测，我局加大对违法广告的检查力度，对不符合规定的广告坚决缴销。此次专项整治，共收缴违法印刷品近4000张、拆除广告牌57个。

（七）突出重点全面开花，以点带面树立典型，提升我区药械经营企业的整体形象。

医学实验技术实践心得篇六

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，理论联系实际，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。

医学实验技术实践心得篇七

xx年x—xx月共审核结算城职、城乡基本医疗保险住院及门特费用xx□xx万人次，基金支付xx□xx万元；结算大病补充保险xx□xx万人次，基金支付xx□xx万元；结算两定机构个人账户xx□xx万人次，基金支付xx□x万元；结算城乡大病保险xx人次，基金支付xx□xx万元；审核结算工伤保险待遇xx人次，基金支付xx□xx万元；审核结算生育保险待遇xx人次，基金支付xx□xx万元；审核结算城乡居民基本医疗保险门诊统筹及一般诊疗费分别为xx人次、基金支付xx□xx万元，一般xx人次、基金支付x□xx万元；审核结算大学生门诊统筹xx□x万人次，基金支付xx□xx万元；办理医疗保险关系转移接续xx人次，其中转入我区参保人员xx人次，转出我区参保人员xx人次。

xx年城乡居民基本医疗保险筹资工作目标任务圆满完成。参保总人数为xx□xx万人，完成了市上下达的参保率达xx%的民生目标任务。

（一）深入开展医保稽核工作

我区现有定点医药机构共xx家，其中定点医疗机构（医院、社区卫生服务中心）共xx家，定点医疗机构（诊所、门诊部）共xx家，定点零售药店xx家。目前已完成现场检查数量xx家，现场检查率xx%□到xx年x月xx日今年查处违约医药机构xx家（医院类xx家，门诊诊所类xx家，零售药店类xx家），其中约谈xx家次，限期整改xx家次，追回违约医疗费用xx家次，中止协议xx家，解除协议x家，查处追回违约医疗费用xx□xx万元，要求违规医药机构支付违约金xx□xx万元。行政处罚x家，行政处罚金额x万元。移送司法x家。目前我区诊所药店已检查全覆盖，现正处于核查处理阶段。我区近期统计定点医药机构数量与上年同期比较减少xx家，增幅—x□xx%□查处违约医药机构增加xx家，增幅达xx□xx%□查处违规金额xx□xx万元，增长xx□xx%□要求违约医药机构支付违约金xx□xx万元，增长xx□xx%□

（二）国家组织药品集中采购和使用试点工作顺利开展

按照x市人民政府办公厅《关于印发落实国家组织药品集中采购和使用试点工作实施方案的通知》（成办发□xx□xx号）等文件要求，作为区级承办牵头机构，高度重视，提高站位，分层级、分阶段稳步推进辖区内xx家公立医疗机构x+x药品集中采购和使用试点工作。

（三□xx年基本医疗保险付费总额控制工作圆满完成

按照《关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见》（人社部发□xx□xx号）、《人力资源社会保障部办公厅关于印发基本医疗保险付费总额控制经办规程的通知》（人社厅发□xx□xx号）□□x市医疗保险管理局关于做好xx年基本医疗保险付费总额控制工作的通知》（成医发□xx□x号）等文件要求，我区采用基础数据+病种分值方式，通过数据求证、意见征求、方案制定、总控协商等环节积极扎实推进完成辖区xx家定点

医疗机构x□xx亿元付费总额控制工作。

（四）长期照护保险工作继续推进

xx年x—xx月累计签订居家失能人员协议xx人，协议机构x家，协议机构失能人员xx人，同时做好了长期照护人员和评估专家的实名制登记管理和工作开展情况的回访工作；将失能失智评估专家xx名，评估员xx名纳入评估专家库，组织照护人员培训xx次，累计参加培训xx人次，成华区第六人民医院成为x市首家区级长照险培训基地。

（五）服务经济社会能力持续提升

按照使医保工作既能站在保障民生的第一线，又能站在经济发展的最前排的总体要求，不断提高挖掘资源、整合资源、撬动资源的站位，多次到辖区内重点项目进行调研，积极进行指导和协调，顺利实现了新生堂、鹰阁医院等优质项目在我区落地；搭建微信公众号服务平台，在强化医保政策宣传的同时，积极回应群众关心的热点问题，取得了较好的效果。

（一）丰富监管手段，维持打击欺诈骗保高压态势

一是加大打击力度，推进第三方协同监管。按照x市统一部署和我区专项治理方案，扎实实施七类全覆盖，做到三个结合，创新使用现有政策和制度，扩大专项治理范围，对发现的问题及时形成稽核任务，实施精确管理，提升专项治理质效。加快推进定点医药机构药品购销存管理，试点推行医保费用第三方专项审计、第三方协同巡查、第三方专家评审，建立起有第三方参与的协同监管机制，推动医保监管多元治理，形成医保为核，多方参与，共同治理的医保监管新模式。

二是健全监管机制，发挥多部门联动效应。建立医保局牵头，法院、检察院、公安、人社、卫健、审计、市场监管等部门为成员单位的成华区打击欺诈骗取医保基金工作联席会议制

度。定期召开联席会议，开展专项检查、通报工作进展、审议相关事项、推动监管结果应用，形成部门联动、齐抓共管的医保治理格局。联合卫健、市场监管等部门，探索建立医疗、医保、医药数据共享系统，加快推进医保数据实时上传工作。开展医保数据实时上传试点，推动数据采集规范化和数据上传标准化。

三是采取多种形式，确保宣传培训取得实效。要加强对定点医药机构的培训，通过持续开展定点医药机构分类培训，加深定点医药机构自律管理与协议服务管理。加强医保政策宣传，引导医药机构、参保人员正确使用医保基金，强化医保基金红线意识。通过现场演示、以案说法、政策宣讲等多种形式，大力开展医保监管警示教育，增进各类监管对象法制意识和规范共识，形成主动防范、协同监督的. 医保监管氛围。

（二）完善服务体系，助力全区经济社会发展

一是提升服务能力，推动成华医疗产业的发展。加强对拟建设项目前期准备、协议签订、信息系统建设等方面的指导和协助，积极与拟建项目沟通协调，开启绿色通道加速项目推进，推动优质医疗项目在我区落地。积极谋划构建以颐连医疗、新生堂医院和即将入住的百汇医疗等形成的高端医养示范园区，利用园区的集聚效应吸引更多的优质医疗项目入驻园区，争取纳入x市国家医疗消费中心总体规划。

二是发挥纽带作用，深化长期照护险试点。积极推广区六医院养老、医疗和长照险并行的医养护结合的管理模式，实现医中有养，养中有护，护中有医的医养护融合目标，解决符合条件的失能、半失能老人的医养护需求。以区六医院（全市首家区级长照险评估人员培训基地）为中心，辐射全区，更好、更规范的开展长期照护保险评估人员业务培训、经验交流的工作，进一步提升评估业务水平和经办质量。积极探索社区嵌入式养老+医保长照险等社区便利化普惠性养老服务模式，将上门服务作为新的长照险服务方式，促进医养服务

多方式优质均衡发展。

三是回应群众诉求，满足基本医疗服务需要。推进行业作风建设，不断提高医疗保障公共服务水平，全面推进国际化营商环境先进城市医疗保障改革行动。全面梳理医疗保障政务服务事项清单，精简证明材料，规范办事流程，简化办事程序，压缩办事时间，加快制定标准化工作规程，让医疗保障服务更加透明高效、让群众办事更加舒心顺心。全面落实异地就医相关政策，完善异地就医监管机制，切实解决异地就医、购药刷卡难的问题。

（三）狠抓业务工作，确保各项医改政策贯彻落实

一是推进总额控制下按病组分值付费工作落地。积极推进总额控制下按病组分值付费工作，完善监管配套措施、考核目标及考核方式等具体工作内容；加强病种收付费相关管理工作，定期分析按病种收付费的运行情况，加强与全区定点医疗机构之间的沟通协调，完善按病种收付费信息系统。

二是推进医保基金ai视频与静脉认证监控系统落地。在我区试点开展医保基金ai视频与静脉认证监控系统工作，便于开展医保病人身份验证，用于住院真实性和在床情况的稽核，以加强医保监管工作。

三是深化国家组织药品集中采购和使用试点工作。督导辖区内定点医疗机构完成国家组织药品集中采购和使用试点工作药品余量的采集工作，按照市政府要求扩大采购和使用试点范围，力争将部分设备采购纳入采购和使用试点范围，进一步深化x+x工作在我区贯彻。