# 医保服务入住乡镇工作总结(精选27篇)

来源：网络 作者：风月无边 更新时间：2025-04-16

*医保服务入住乡镇工作总结1今年上半年，我院在局党委、中医院以及镇党委的坚强领导和支持帮扶下，紧紧围绕全县医改工作重点，深入开展“三好一满意”和深化医院管理年活动，以卫生院设施改造能力提升综合项目建设为契机，进一步解放思想、提升境界，真抓实干...*

**医保服务入住乡镇工作总结1**

今年上半年，我院在局党委、中医院以及镇党委的坚强领导和支持帮扶下，紧紧围绕全县医改工作重点，深入开展“三好一满意”和深化医院管理年活动，以卫生院设施改造能力提升综合项目建设为契机，进一步解放思想、提升境界，真抓实干，各项工作又上了一个新的台阶，现总结如下。

上半年我院共完成门诊工作量6452人次（去年同期5182人次），出院病人1668人次（去年同期1415人次），实现业务收入181万元（去年同期156万元）。与去年同期相比分别增长了24%、18%和12%。全镇新农合住院报销1820人次，报销金额241万元。（去年同期报销1485人次，报销金额160万元）。镇卫生院门诊报销919人次，报销金额万元（去年同期报销1170人次，金额万元）。卫生室门诊报销6165人次，报销金额万元.（去年同期报销4257人次，报销金额万元）。

一是大力加强基础设施及环境建设，不断改善群众就医环境和职工工作条件，努力打造花园式医院。今年上半年，我院先后投资70余万元，完成了门诊病房综合楼外装（外墙瓷砖面乳胶漆）2210平方米；楼面SBS防水1433平方米；病房瓷砖墙裙550平方米；院落路面硬化1500平方米；完善环境绿化200平方米；新建传达室、业务用房及影壁墙150平方米；改造综合楼门台、围墙等基础设施。各病区及办公区全部安装了空调，院容院貌焕然一新，群众就医环境和职工工作条件明显改善。

二是加强医院信息化建设，工作质量和效率大幅提高。上半年，我院加大信息化建设力度，经过多方考察论证，投资30余万元，在原有医院信息系统的基础上进行了升级，进一步完善了院长查询、信息统计、财务管理以及临床医疗信息系统。新增门诊工作站、病房医生工作站、护士工作站等临床信息系统站点20余个，实现了电子病历、电子医嘱、电子处方和移动查房。在市内同级卫生院中率先实现了院内信息互联共享。信息化建设使我院的诊疗行为、服务流程和医疗质量得到进一步规范和改进，住院病历书写时间由过去的40分钟缩短到10分钟，提高了工作效率。同时对于医疗缺陷信息系统会实时提醒，质量控制得到加强。

三是加强设备引进及手术室建设，提高综合服务能力和诊疗水平。我院对手术室进行了标准化装备及设施改造，结合实际，按照卫生学要求，完成手术室装修80平方米，同时在中医院的支持下，配备无影灯、吊塔、空气消毒机等手术室设备。满足了临床一般手术的需求。为进一步提高诊疗水平，我院先后投资40万元，引进了全自动生化分析仪、血球计数仪、血流变、药物熏蒸牵引床、CR等10余台（件）。使我院的医疗服务能力进一步加强。

四是加强医疗质量管理，确保医疗安全。我院按照深化医院管理年活动的要求，加快人才培养，健全管理体系、加强业务培训。先后选派4名业务人员到上级医院进修、参加师徒带教。年内力争在外科、麻醉、中医、影像等专业方面有所突破。为加强医疗质量监管，成立了医务科、护理部、院感科等管理组织，做到有机构、有人员、有责任、有考核。尤其在医疗废物管理方面，建立完善了相关制度和责任制，医疗废物的分类收集、运送、处置做到规范符合要求。确保了医疗安全。同时我院严格执行国家基本药物制度，全面推行了“先看病，后付费”服务。大力提高服务意识，加强医患沟通机制建设，设立院长信箱，公布院长投诉电话，耐心解释和处理群众反映问题，并做好回访调查，及时掌握病人对医院的满意情况。强化廉洁行医意识，开展廉洁行医警示教育活动，教育职工努力做到知荣辱，明是非，遵法纪，守信用，增强自觉抵制商业贿赂的意识，树立医务人员良好形象。群众满意度不断提高，上半年无医疗纠纷的发生。

今年，随着医改的不断深化，基本公共卫生服务已成为一项重要而艰巨的工作任务。我院按照局党委的统一部署，及时转变理念，调整工作思路，工作中坚持基本医疗服务和公共卫生服务“两条腿”走路的原则。公共卫生工作取得了显著成效。

一是加强领导、建全组织、充实人员配备。成立了卫生院公共卫生服务领导小组，下设公共卫生科、一体化管理办公室，另外我院在人员紧张的情况下，抽调2名业务骨干，成立了妇幼保健科，专职从事妇幼保健工作，打破了多年来妇幼保健工作进展不利这一“瓶颈”，以适应新形势下的医改要求。

二是完善制度，规范行为，推进基本公共卫生服务项目的开展。根据国家基本公共卫生服务内容和工作要求，及时调整各类制度，健全项目管理办法，明确了项目专兼职人员，完善了日常监督检查制度。加强对公共卫生服务人员进行相关知识的培训。今年上半年，居民健康档案纸质建档率达到了100%，电子档案录入率为，健康档案合格率达到90%以上；我镇新建立预防接种证人数为192人，一类疫苗接种率为，脊灰接种率为；开展新生儿访视177人，访视率为85%，0-6岁儿童随访3700人次，儿童健康管理率达到92%。儿童系统管理率达到100%，免费为适龄儿童查体1273人次；孕12周之前建册的人数417人，早孕建册率85%，产前随访417人，产前健康管理率85%。产后访视人数177人，产后访视率为85%；65岁及以上老人接受健康管理人数2285人，管理率健康体检表完整率100%。老年人免费查体653人次；年内管理高血压人数为3582人，健康管理率为，规范管理率为100%，血压控制率100%；管理糖尿病人数385人，健康管理率33%，规范管理率100%，血糖控制率32%；共筛查登记在册重性精神病患者208人，患者管理33%，重性精神病患者规范管理率100%，稳定率82%。

三是充分发挥广大乡村医生的作用。公共卫生服务是一项长期、系统、复杂的工作，项目的实施离不开广大乡医的参与，工作中我们将任务目标层层分解，落实到各卫生室，落实给每位乡医。同时注重加强乡医的培训学习和宣传教育，定期召开会议，及时传达上级有关文件精神，转变乡医的思想观念和角色定位，积极投身到医改工作中来。广大乡医的工作热情空前高涨。

四是严格落实公共卫生服务经费的分配和工作奖励。我院多次召开全镇乡医大会，分析医改形式，通报基本公共卫生服务项目开展情况。根据任务完成情况发放公共卫生服务项目经费。会议还表彰在公共卫生服务工作中做出突出成绩的先进集体和个人。先后有5个先进村卫生室和38名优秀乡医受到表彰，分别给予2000元和500元的不等的奖励。从而调动了广大乡医的工作积极性。

一是加强对卫生室和乡村医生业务培训和技术指导。加强对乡村医生服务质量的绩效评估、考核、监督，实行绩效与报酬挂钩，强化乡村医生业务培训，严格乡村医生培训制度，要求乡村医生积极参加山东省乡村医生在岗培训，培训率达到100%。卫生室严格按制度要求开展业务工作。二是加强对乡村医生的监督检查和财务管理。日前，我院组织督导考核小组对辖区内24所卫生室进行了全面检查考核，内容包括新农合、医疗质量、国家基本药物制度、医疗废物等，对检查中发现的问题及时进行整改。确保各卫生室依法执业。财务管理方面，指导村卫生室建立健全财务帐表，规范财务收支程序，村卫生室每月向卫生院报告财务收支情况并接受检查。三是积极开展示范化卫生室创建活动。先后投资3万元对铁匠村卫生室进行升级改造。完善了软硬件设施。目前，有5处卫生室正在创建示范化卫生室，8处新增卫生室已经建设完毕等待验收。四是积极推行国家基本药物制度。按照国家基本用药目录。采取定期统一报送计划，统一网上采购，满足临床用药需要，所用药品、卫生材料由卫生院统一购进、统一供应，村级卫生室不得网下购进药品和卫生材料。截止6月30日卫生院共计采购基本药物元，卫生室采购基本药物元。

上半年尽管取得了一定的成绩，但存在的问题和面临的形势依然严峻。

一是业务开展仍然不平衡。今年上半年药品收入75万元，占业务收入水平比例的43%，由此可以看出，实施国家基本药物制度后，我院基药所占业务收入的比例仍然较大，这说明业务的开展主要依赖药品。临床医疗服务收费项目较少，需要我们下一步拓宽服务范围，在不增加患者负担的基础上，多开展服务项目，为广大群众提供更加满意的的医疗服务。在科室发展上，主要依赖于内科、儿科，在其他专业方面，比如外科、妇科、五官科等还不能满足群众的医疗服务需求。

二是对公共卫生服务项目重要性的认识不足。多年来形成的惯性思维，导致观念陈旧，不能适应新的医改形式。公共卫生服务项目的开展难以取得新的突破。工作中存在不系统、不深入、不扎实、不规范。随着形势的发展，乡镇卫生院的功能定位日渐明晰，实施公共卫生服务项目的重要性突显。尤其在居民健康档案方面，如何更好地发挥其作用值得研究。这需要我们下一步要及时更新观念、转变理念，投入更多的人力、物力、精力和财力，积极探索和创新，提高开展公共卫生服务项目的可操作性，使其变得高效便捷，真真正正让人民群众享受到公共卫生服务项目带来的实惠。

三是一体化管理工作要进一步加强。目前我镇的一体化管理工作还停留在表面，仅限于药品的统一配送管理。其实质性的“两制”还没有真正形成。下一步我们的工作思路：一是按照上级有关文件精神，继续强化对乡医的思想宣传教育，转变他们的观念和角色定位，变“让我干”为“我要干”。二是加大监督检查力度，加强对乡村医生服务质量的绩效评估、考核、监督，实行绩效与报酬挂钩。三是强化乡村医生业务培训，严格乡村医生培训制度，培训率达到100%。

四是要加大对村卫生室新农合工作的监管力度。随着新农合定点机构的逐步扩大，对新农合的监管越来越重要。上半年，我镇共有新农合定点报销村卫生室24处，为了确保新农合资金使用安全，我院成立了新农合督导检查小组，对辖区内新农合定点报销卫生室定期进行督导检查。发现问题及时改正，重大问题上报县新农合办公室。

五是继续加强人才队伍建设。人才匮乏、人员短缺一直是困扰我院发展的重要因素之一，尽管近年来通过县卫生局招聘了部分技术人员，但仍然不能满足当前工作的需求。下一步我们还要加大力度，通过学生招聘、竞争上岗、院内业务培训、外出进修等形式加快人员培养步伐，提高全体员工素质，促进我院各项工作健康持续全面发展。

**医保服务入住乡镇工作总结2**

20xx年，社保办在处领导的正确领导下，大力秉承“创新、奉献、超越”的新钢精神，立足于服务企业、服务员工，发扬优良传统作风，不断增强责任意识、大局意识和服务意识，加强学习，锐意创新，强化执行，倾力工作，顺利地完成了各项工作目标和任务。

1、认真做好员工退休、退养审批办理工作。有针对性地加大特殊工种和聘干解聘人员提前办理退休的工作力度，以实际行动为企业扭亏攻坚争做新贡献。1-10月份办理员工退休1154人(工伤转退休10人、综服37人、实业22人)，其中正常退休1002人，特殊工种退休152人，聘干解聘46人。办理员工内部退养142人，其中主动申请退养42人，正常退养100人。

2、认真做好员工住房公积金提取手续审核办理，1--10月份为2143人办理住房公积金支取2587万元，为96户员工办理公积金贷款手续，贷款1510万元。负责养老保险关系的转移手续办理，1--10月份为32名员工办理养老金个人账户支付万元，为128人办理养老金转移278万元。

3、认真做好每月公司员工养老保险、失业保险、住房公积金缴费的汇总、核对、上报和管理工作。在建立健全各项报表制度的情况下，严格按制度执行，实行信息化管理，认真做好公司员工变动（包括调出、调入、辞职、死亡等）后的养老保险、失业保险及员工住房公积金缴费基数的及时

调整、转接和数据统计、上报工作。

4、认真做好员工来信、来访、来电的接待、回复、处理工作，以审慎认真负责的态度，尽力做好释疑解惑、思想疏导工作，积极化解矛盾，切实发挥好第一道“防火墙”作用，实现矛盾与问题的“软着陆”。据不完全统计。1--10月份共接待、回复、处理涉及到员工住房公积金缴纳、老工伤人员待遇、退休员工养老金待遇、员工档案资料缺失、家属工社保参保等方面来信、来访800余人次。

5、认真做好省\_关于公司内部退养员工一次性安置费用的测算工作。完成公司员工内部退养实施办法的修改。

6、认真完成领导交办的各项任务。

1、按市社保局要求，协同街道离退处积极做好公司19000余名离退休员工身份认证工作。

2、协助做好公司国有企业幼教职教退休教师档案审核、资格认证、待遇计发等相关工作。

3、做好退休人员中获得高级职称的12名未聘人员的聘书补发工作，为其享受养老金调整创造条件。

4、协助做好公司退休员工养老金调待的对接工作。20xx年公司退休员工参加调待人数为18205人，人均增资额元，目前公司退休员工月平均养老金水平为元。

5、加强对基层单位日常工作的督促检查和相关政策的指导、支持；积极做好与省、市上级主管业务部门的沟通、协调、联系，为更好地创造性开展工作奠定基础。通过努力，

涉及机制公司、综合服务公司的原家属工转合同制工之前工龄计算等历史遗留问题已经得到了妥善解决。目前涉及铁坑公司界水瓷厂、劳动服务公司的原家属工转合同制工之前工龄计算的问题正在积极协调解决之中。

1、认真做好公司退养员工最低工资标准的上调工作 。从20xx年4月1日起，公司对符合正常内部退养条件的退养员工每月的实发退养工资不少于908元，增幅为，这是公司连续第四年上调退养员工最低工资标准，目前公司已经形成了正常的调待保障机制，确保了退养员工生活品质的提高，真正让全体员工共享企业改革发展成果。其间，针对今年最低工资标准统计口径发生巨大变化，员工容易产生误读，还专门邀请市人保局相关负责人现身说法，利用公司报纸、电视等阵地优势，及时释疑解惑，实现调待工作的平稳过渡。

2、做好公司员工养老保险缴费基数的转年调整工作。根据公司要求，结合公司实际精心测算，统筹安排，圆满完成了基数调整工作。20xx年员工养老保险缴费基数由上年度人均每月2948元调整为新余市上年度在岗职工月平均工资3356元，增长幅度达，这是公司连续七年大幅调整提高员工养老保险缴费基数。同时，考虑到退养员工的实际收入情况，公司已经连续七年为退养员工增加缴费基数中的个人缴费部分进行补贴，全部由企业代为缴纳个人应缴部分，仅此公司今年就为退养员工群体社保补贴近3000万元。

**医保服务入住乡镇工作总结3**

今年上半年，我镇农村合作医疗工作在镇党委、政府的领导下，在市主管部门的领导下，认真贯彻市农村合作医疗工作会议精神，使我镇农村合作医疗工作上了一个新的台阶，取得了新的成绩。20xx年，全镇农民总人数为15204人，参合总人数为9578人，人数参合率为，参合总金额为428490元。呈现出以下特点：一是农民参合率实现了市委、市政府确定的年度目标。二是农村合作医疗保障能力增强。据统计，20xx年1—6月份,全镇有6069人次获得农村合作医疗补助，补助金额1414010元。其中，门诊4914人/次，报销金额108893元，住院1155人/次，报销金额1305117元。上半年全市农村合作医疗工作之所以取得新的进步，主要采取了以下措施：

为巩固、规范、完善我镇新型农村合作医疗保障制度，确保全镇农村合作医疗目标任务的完成，镇党委、政府它列入年度工作目标管理责任制，与各村委签订了《乡镇20xx年农村合作医疗工作责任书》。责任书明确提出责任单位的目标任务，要求把建立新型农村合作医疗工作列入各村委年度主要考核目标进行跟踪管理，每季度进行一次检查，把合作医疗工作纳入年终考核评估。

经过上半年全镇上下的共同努力，我镇农村合作医疗工作已取得明显进展，我们按照因地制宜、分类指导的原则，力促各村加快进度，加大力度，抓好管理，再上台阶。

加大宣传力度，激发群众参加的热情。镇党委、政府充分利用电视、广播、墙报、板报、宣传车、大小标语、资料和赶集日向广大群众大力宣传新型农村合作医疗的相关政策和知识，同时要求广大干部职工给群众讲解上级政府在合作医疗方面采取的一些政策，报销应注意的事项和报销比例；树立典型，加强典型带动。对主动参加合作医疗和生病住院而得到实惠的农民代表，进行张榜公布，并组织他们以现身说法的方式到各村组巡回演讲，以增强真实性，消除群众的心中疑虑，让农民群众充分了解到新型农村合作医疗的意义和好处。通过大力宣传，提高了广大群众参加合作医疗的积极性。

（一）基层管理机构有待健全，管理制度尚需规范。

（二）合作医疗法制不建全，合管站信息化工作滞后，监管力度不够。自从我镇实施门诊统筹工作以来，我站的合作医疗工作量日益增加，现有的工作人员不能较好地完成工作任务，导致有个别村医违规的行为。

1、进一步加大工作宣传力度，消除农民顾虑和观望态度，以提高参合人数。

2、多方筹集资金，解决救助贫困农民使他们病有所医。

3、努力改善定点医疗机构的卫生条件，加大对定点医疗机构的硬件和软件的投入。

4、建议市合管委加大上跑力度，及时解决基层合作医疗工作经费。

5、建议对无职业非农业人口实行医保探讨。

6、建议国家尽快制定合作医疗有关法律法规，以保障合作医疗制度能够健康、稳定的发展。

**医保服务入住乡镇工作总结4**

20xx年，注定是一个不平凡的一年。在局领导的正确领导下，在同事的帮助及支持下，我以“服从领导、团结同志、认真学习、提高自我、勤奋工作、履行职责”为准则，始终坚持高标准、严要求，认真完成了各项工作任务，自身的政治素养、业务水平和综合能力等都有了很大提高。现将一年来的思想和工作情况总结如下：

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和交叉检查工作，为守护基金安全作出自己应有的贡献。

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。

**医保服务入住乡镇工作总结5**

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。

**医保服务入住乡镇工作总结6**

20xx年要在阆中市市委、市政府及市卫生局和市医保办的领导下，以党的十九次全代会精神为指导，深入贯彻《\_中央、\_关于进一步加强农村卫生工作的决定》，结合《阆中市新型医疗保险实施细则》精神，加大力度，加快进度，推进我医院医疗保险制度建设和农村卫生服务体系建设，促进农村卫生事业的改革与发展。

根据我医院实际，在已出台的《阆中市医疗保险实施方案》的基础上，尽快完善医疗保险相关配套政策和规定：通过相关配套制度的建立，构筑医疗保险基金收支平稳运行的保障机制。

加强学习，加大工作力度，加强分类指导和经验交流。注重对医疗保险各项工作的研究，发现和解决出现的新情况、新问题。

根据\_办公厅关于《医疗保险信息系统基本规范》的通知精神，逐步完善我医院医疗保险信息网络。加强信息管理，完善信息统计制度。及时了解网络运行情况，进行数据汇总，为政策调整和决策提供科学依据。

按照《\_办公厅关于加强医疗保险定点医疗机构医药费用管理的若干意见》的要求，采取综合措施，加强对医疗保险定点医院服务行为的规范化管理。建立和完善医疗保险定点医院服务收费和服务行为监管机制。努力降低医疗费用。

制定详悉的培训计划和内容，通过集中培训、网络培训、专题讲座等方式，加强对医疗保险经办人员和医护人员的培训和指导，提高医疗服务水平。开展对培训工作的专门督导检查和效果评价，保证培训工作取得实效。

配合市药品监督局和卫生局，狠抓了药品质量监督网络和药品供应销售网络建设，为病人提供质量安全可靠、价格比较低廉的药品。

医疗保险制度体现了\_、\_对人民的关心和爱护，我们要加强宣传，使居民都知道这项制度的内容、要求、原则和方案。用典型事例现身说法，使居民感受到实实在在的好处，才能使更多的居民体会到这项制度的优越性。不仅在媒体上增加宣传内容，还要采取多种方式，广泛发动，宣传这项制度的基本特点和要求，做到家喻户晓，人人明白。既要加大政策的力度，又要加大宣传的力度，使更多的居民感受到党和政府的关怀。

**医保服务入住乡镇工作总结7**

20xx年，我店在社保处的正确领导下，认真贯彻执行医保定点药店法律法规，切实增强对医保定点药店工作的治理，规范其操作行为，致力保障参保人员的合法权益，在有效遏制违规景象等方面带了好头。现将年度执行状况总结如下：

一、在店堂内醒目处悬挂“医疗定点零售药店”标牌和江苏省医疗零售企业一致“绿十字”标识。在店堂内明显地位悬挂一致制造的“医疗保险政策宣传框”，设立了医保意见箱和赞扬箱，公布了医保监督电话。

二、在店堂明显地位悬挂《药品运营答应证》、《营业执照》以及从业人员的\'执业证实。

三、我店已经过省药监局《药品运营品质治理规范GSP》认证，并按要求建立健全了药质量量治理领导小组，制订了品质治理制度以及各类治理人员、营业人员的继续教育制度和定期瘦弱检查制度，并建立与此相配套的档案材料。

四、致力改善服务态度，进步服务品质，药师(品质担任人)坚持在职在岗，为群众选药、购药提供瘦弱咨询服务，营业人员仪表端庄，热情接待顾客，让他们买到安全、释怀的药品，使医保定点药店成为面向社会的文化窗口。

五、盲目遏制、杜绝“以药换药”、“以物代药”等不正之风，规范医保定点运营行为，全年未发生违纪守法运营景象。

六、我药店未向任何单位和个人提供发票、运营柜台。销售处方药时凭处方销售，且经本店药师审核后方可调配和销售，同时审核、调配、销售人员均在处方上签字，处方按规定保存备查。

七、严厉执行国家、省、市药品销售价格，参保人员购药时，无论选择何种领取形式，我店均实行同价。

八、尊重和听从市社保治理机构的领导，每次均能准时出席社保组织的学习和召开的会议，并及时将下级精神贯彻传达到每一个员工，保证会议精神的落实。

综上所述，20xx年，我店在市社保处的正确领导监督下，医保定点工作取得一点问题，但距要求还须继续认真做好。20xx年，我店将不孤负下级的宿愿，抓好药质量量，杜绝假冒伪劣药品和不正之风，做好参保人员药品的供应工作，为我市医疗保险事业的瘦弱发展作出更大的贡献。

**医保服务入住乡镇工作总结8**

一、继续开展制度创新，推动医保上新台阶

1、开展统筹城乡居民基本医疗保险

试点工作。按照国家医改方案中关于探索建立城乡一体化的基本医疗保障管理制度，并逐步整合基本医疗保障经办管理资源的要求，我市在苍溪县开展了统筹城乡居民基本医疗保险的试点，打破了城乡基本医疗保险二元制度模式，实现了城乡居民基本医疗保险制度和管理“两统一”，将城镇居民医保与新农合制度合二为一，不分城乡户籍一个制度覆盖，缴费三个档次自愿选择参保，按选择的缴费档次享受相应待遇。为便于管理，将原由\_门主管的合管中心、民政部门的医疗救助职能整体划转\_门，实现了城乡居民经办工作归口和统一管理。苍溪县统筹城乡居民医保制度在实施不到一个月的时间，全县城乡居民参保人数达万人，为应参保人数的100%。城乡统筹后，城镇居民医保和新型农村合作医疗保险二合一运行过程中的矛盾和困难得到了有效解决。

2、开展建立为鼓励病人合理就医机制的探索。为建立鼓励参保病人“小病进小医院，大病进大医院”的就医机制，我市改以往按定点医院级别确定住院医疗费用报销起付线为按定点医院人均次、日均住院费用和2次以上住院率等因素确定起伏线的办法，其服务指标越高，起付线标准越高。这项机制的建立可引导参保病员根据自身病情和经济状况选择定点医院就医，解决了过去“大医院人满为患，小医院无人问津”的现象，更加促进定点医院合理收费，提高了医疗保险基金的使用效率，市中心医院的次均住院医疗费用由年初12989元下降到年末7706元，降幅高达。

3、开展城镇居民医疗保险门诊统筹试点工作。为减轻参加城镇居民基本医疗保险人员的门诊负担，解决人民群众“看病难，看病贵”的问题，结合我市实际，积极开展城镇居民医疗保险门诊统筹试点工作。在不增加参保人员个人缴费负担的情况下，在城镇居民基本医疗保险筹资额中按照一定比例标准建立门诊统筹基金。参保人员在单次发生符合基本医疗保险报销范围的门诊医疗费用按照一定比例报销。医疗保险经办机构将参保人员门诊医疗费用按人头定额包干逐月拨付给参保人员所选择的定点医疗机构。

4、开展参保人员异地就医结算办法的探索。参保人员在本市范围内就医，出院时只结算属于本人自付的费用，其余属于统筹支付的费用，由县区医保局与定点医院按规定结算。实行这一办法，有效解决了参保人员异地就医垫钱数额大和报账周期长的问题，大大方便了广大参保人员。

5、开展关破集体企业职工基本医疗保险关系接续办法的探索。为妥善解决破产、撤销、解散城镇集体企业退休人员医疗保险问题，对有资产能够足额按省政府川府发〔19xx〕30号文件规定标准清偿基本医疗保险费的，按照统帐结合方式纳入城镇职工基本医疗保险；资产不能按川府发〔19xx〕30号文件规定标准足额清偿但又能按该文规定标准70%清偿的，可以按文件规定70%清偿后解决其住院医疗保险；没有资产清偿或虽有资产清偿但不足该文件规定标准70%清偿的，参加城镇居民医疗保险。在职人员在职工医保和居民医保中选择参保。

6、开展医疗工伤保险费用结算办法的探索。我们抓住医疗费用结算办法这个“牛鼻子”，在全市全面推行总额、指标、单病种、人头等方式相结合的复合型付费办法，增加了定点医院的责任，提高了医疗、工伤、生育保险基金的使用效率，降低了医疗、工伤、生育保险基金支付风险，使医保基金支出的增幅比收入增幅慢14个百分点。

7、积极进行工伤保险监督管理新路子的探索。今年，针对少数煤矿企业招用矽肺病人，我们出台了招用工管理办法，其中规定在企业招用工前必须进行健康体检，从源头上堵塞了漏洞，效果明显。全市经体检共查处矽肺病人近80例，仅一次性待遇减少支出180余万元。

二、发挥竞争机制作用，做好“两定点”监管工作，完善内部控制机制，提升经办服务水平

根据省医保中心《关于开展社会保险经办机构内部控制检查评估工作意见》的具体要求，我们组织以局长为组长，纪检员、党支部书记及各科室科长为成员的内部检查评估小组，开展了针对局内各科室及各县区医保经办机构内控建设的检查评估活动。检查评估主要涉及组织机构控制、业务运行控制、基金财务控制、信息系统控制和内部控制的管理与监督五个方面的内容。内控检查中发现了一些管理漏洞和制度缺陷，有针对性的提出整改措施。通过检查，进一步明确和完善医保经办机构的职责，优化业务经办流程和经办管理，有效地发挥了内控检查服务决策和促进管理的作用。

三、加强职工队伍建设，提高职工服务意识

我们以“创一流”活动为载体，以建设学习型、创新型和服务型单位为整体目标，以开展学习实践科学发展观活动为重点，努力加强职工队伍建设，不断提高职工服务意识和提升服务能力。通过开展理论学习，政策业务知识学习、综合技能知识学习、到煤矿井下体验生活与企业职工交心座谈等活动，提高了职工的业务素质、创新能力和服务意识。“创一流”活动中，我们组织各科室对业务流程、工作制度及服务承诺等内容进行考核，通过建立意见箱，接受来自社会人民群众的监督，更有力地促进了机关效能建设，实现职工队伍服务意识和参保人员满意度都提高的目标。

**医保服务入住乡镇工作总结9**

按照省、市、县有关建档立卡贫困人口医疗保障帮扶政策，各有关部门全力推进各项政策的落实，现将开展情况报告如下：

（一）个人参保缴费全额救助

全县有建档立卡贫困人口22285人，按政策个人缴费部分由政府全额资助。20xx年建档立卡贫困人口参保人数是22285人，参保率为100%。

（二）依规提高待遇水平

1、住院报销

基本医疗保险：县域内二级医院住院报销比例提高5%，年度内封顶线为7万元；参保人员年内二次以后住院费用报销起付标准比现行起付标准降低50%。截止9月30日，建档立卡贫困人员住院3456人次，基本医保报销万元。

大病保险：执行起付线5000元，报销比例为80%。截止9月30日，建档立卡贫困患者报销659人次，金额为万元。

补充医疗保险：住院医保目录外费用按85%比例补偿。截止9月30日，建档立卡贫困患者报销2828人次，金额为万元。

136兜底补偿：住院医保目录内费用实行兜底保障，在县域内、市级、省级住院，个人年度住院医保目录内费用自付封顶额分别为万元、万元、万元，同一年度内，个人自付额累加计算，最高不超过万元。个人年度自付封顶额之上的合规费用由医保基金报销。

截止9月30日，136兜底20\_人次，金额为万元。

2、门诊特殊慢性病受理、报销

截止9月30日，20xx年门诊特殊慢性病经组织专家组鉴定了13次，与卫健部门配合乡镇集中现场鉴定了13次，总共鉴定通过了1808人，其中建档立卡贫困患者鉴定通过861人。

建档立卡农村贫困人员患门诊特殊慢性病报销了8204人次，金额为万元。

（三）全力实施特殊救助

1、残联免费适配辅助器具发放

20xx年1月至9月30日适配867人。

2、医疗救助工作

20xx年1月至9月30日救助2766人次，救助金额万元。

（四）积极提供一站式便捷服务

基本医保+大病保险+补充保险+136兜底一站式补偿了3456人次，金额为万元。其中，县内补偿2462人次，金额为万元。

（五）参保患者转诊就医情况

截止目前，建档立卡贫困户患者转诊率为，普通居民患者转诊率为。

（一）进一步加大政策宣传力度。加强宣传引导，提高建档立卡贫困户对医保帮扶政策知晓度；同时，动员各类帮扶力量，搞好一对一帮扶政策解读服务。

（二）进一步提升工作效率，简化工作流程。为建档立卡贫困户提供“先诊疗、后付费”、“一站式”结算等便捷服务，极大的方便了建档立卡贫困户患者。

**医保服务入住乡镇工作总结10**

今年后半年，我走上了社会保险局工作岗位，半年以来我以热情对待工作，以真情对待同事，以“正己”“敬业”砥砺和垂范自己的言行。半年来我在单位领导的指导下和在同事的帮助下，较好地完成了单位领导安排的各项工作任务。现将我的思想，工作总结如下：

一、城乡居民社会养老保险业务水平得到提高。十月底在兰州华辰宾馆参加了省委省政府举办的城乡居民社会养老保险培训班，在杨老师精彩的讲解下，我对社会保险工作有了新的认识，城乡社居民社会养老保险是保障城乡居民的基本生活，是一项民生工程，同时也更明显的反映了，在党的领导下改革开放发展的伟大成果由人民共享。通过上机实践操作，我比较熟练地掌握了城乡居民社会养老保险录入参保人员的参保信息、享受待遇信息、缴费信息、待遇发放信息、死亡信息的程序。

二、单位办理日常业务的水平得到加强。这半年在单位领导的指导下比较熟练地办理了十多次异地领取养老金审查表，通过送文件、取文件等事项，我对县委、县政府、人事局等单位与我单位的业务关系有了更深的了解，在李主任指导下我制作表格和打材料的能力得到了很好的加强。

三、档案整理工作能力有了一定的进步。在李主任、隆股长的共同指导下对我局今年的档案文件进行了归档整理，对外来文件和本局文件，有序、整齐、完整的完成了归档总之，20xx年后半年我在社保局的工作虽然有了一定的进步，但存在的问题任然不少，如：对城乡居民社会养老保险的政策学习的不够透彻，给群众的政策宣传有纰漏，在档案归档方面存在年限归档错误等马虎现象，这些问题我将在新的一年里深刻研究、努力克服，认真加以解决，努力提高各方面的业务能力和自身素质。

乡镇社保所个人工作总结三

20xx年，我镇社保所在镇党委、政府的正确领导下，严格按照市社保局的文件精神，通过加强社保所的管理，规范社保所业务的流程，进一步提高服务质量，树立文明形象，较好地完成了上级部门部署的工作任务。我所按照市社保局《关于对社保所进行考评的通知》文件要求，现将自查情况报告如下：

一、成立机构

我镇是一个农业大镇，位于博罗县的东部，全镇有约六万人。我所原为新型农村合作医疗办公室，在镇卫生院内办公，办公场所只有十五六平方米，于20xx年5月1日正式与社会保险局合并，成立社保所。在镇党委政府高度重视下，我镇社保所搬迁到镇文化站大楼办公，在资金紧张的情况下，镇党委政府拿出二十多万元，为我所办公场所搞建设，加固防盗网，业务大厅、所长办公室都装有空调，新增电脑2台，添置沙发、办公桌椅等。业务大厅有六、七拾平方米，另有所长室、档案室，办公场所是宽敞明亮的地方。上级部门下拔的设备有：电脑2台，打印机1台，触摸查询一体机1台，社保系统交换机1台，这些设备都已安装完毕并投入使用当中，定期检修，运转良好。

社保所分管领导是由镇党委委员黄志坚担任，所长由林运媚担任。社保所的配备工作人员有5名，其中2名为居民医疗保险业务办理档案管理员、信息系统管理员，3名为新农保、农村基层干部养老保险、被征地农民养老保险和独生子女纯生二女结扎夫妇养老保险的参保登记和养老金领取资格业务办理。

二、社保所的制度管理

我镇社保所能贯彻执行国家和省社会保险法律、法规，为群众提供社会保险咨询服务，依法办事、规范操作。完成上级领导和部门交办的其它工作任务。广泛听取群众意见，不断改进工作方法，提高业务水平，同时积极参加上级部门的各种培训课程，要求工作人员按照规章制度遵守上下班时间，并做好考勤登记表。制定了工作人员情况、工作职责、各岗位分工等规章制度和宣传栏，这些制度张贴公布在社保所显著的位置，一目了然，方便群众了解咨询。参保资料数据要真实，统计准确，分文别类，统一按要求装订归档并存放于档案柜上。

三、业务开展

我镇社保所工作人员每月按时、按标准发放工资，从未拖欠。上级部门下拔的工作经费，都是规范开支。有经手人、证明人、所长、分管领导、镇长签名。

我镇新农保工作自开展以来顺利推进，稳步进展，积极开展新农保的政策宣传，提高民众参保积极性。下来，我镇将继续以认真的工作态度，全面完成全镇100%全覆盖的目标任务。20xx年镇城乡居民参保任务数为52303人，完成人数为51635人;新型农村社会养老保险全镇任务数27028人，完成人数24400人。20xx年城乡居民医疗保险在20xx年12月14日已全部录入完。也积极宣传被征地农民养老保险政策，鼓励失地农民参加养老保险，被征地农民养老保险扩面工作开展顺利，现我镇所有被征地农民都已缴纳养老保险费。

20xx年，我镇社保所主要工作目标推进有力运转良好，弥足可贵，总结社保工作经验，可以归纳为以下三个方面：一是镇委、政府高度重视社保工作，确保人员到位，还有农村干部的配合，确保了各项工作正常开展和稳步推进;二是重视政策宣传，从源头上提高居民参保率;三是各部门协调配合，社保工作得以协同推进。

取得成绩的同时，我们也清醒地看到社保工作依然存在不足：一是新农保参保有待一步提高，由于部分农村居民参保意识不强，存在观望心理，导致部分村新农保参保率一直较低;二是社保工作面宽量大，需加大投入力度;三是管理体制有待理顺。

镇社保所是为群众提供服务的一个重要窗口，我们非常清楚我们工作的方方面面，都直接影响党委、政府在群众心目中的形象，因此，我们将进一步恪尽职守，本着以人为本、服务群众的原则，我们要以法办理，加强机构的建设，提高队伍的服务水平和办事效率，打造优质的服务窗口。

**医保服务入住乡镇工作总结11**

9月初乡党委进行人事调整，根据调整安排我被分配到社保所负责社保、医保工作。期间在乡党委的正确领导下、县社保局、县医疗保障局、沧县税务的正确指导下、各站所的协同帮助下以及全乡26个村两委的支持配合下，完成了20xx年度第四季度的各项工作。现将工作汇报如下：

一、社保工作

1.处理既往工作

进入全新的工作领域，面对生疏的工作内容，我努力学习相关政策并有序的交接工作。承接工作后，接到社保局紧急推送通知要求核实相关养老保险待遇人员多领取情况、并立即追回款项。接到通知后立即在系统、与上任人员核查人员领取信息后，确定了我乡涉及11人死亡后因业务未办或误办而继续领取待遇，并全部需要追回。通过与领导汇报，约谈涉及人员所在村书记、联系通知家属退回多领取金额。由于领取人员都已过世，银行卡内钱无法取出。与县局、派出所、邮政储蓄说明情况并沟通好配合工作开具相关证明。经过1个半月的努力，追回10人多领待遇养老金，共计10291元。

2.社保缴纳

我乡20xx年度城乡居民社会养老保险缴纳人数11610人，已缴纳人数9401人，缴纳完成率82%。录入新缴纳人员108人，接待修改缴费信息人员30余人、养老保险封存人员40余人、养老保险断缴、补缴10余人员。

3.日常工作

努力做好社保所日常工作，保证所全乡60周以上群众养老待遇的正常领取。城乡居民养老保险是\_“三农”政策的又一伟大尝试，切实体现了我们党全心全意为人民服务的遵旨和我们政府执政为民的政策理念，因此落实好这项政策，切实保障好人民群众的利益显得尤为重要了。特别是在基层社保所工作千头万绪，事情多而杂。每个月要按时申报本月到龄享受人员的信息、到龄人员待遇申报表、死亡人员月报表、未到龄人员退保信息表等等具体到26个村，细节繁琐；日常接待老百姓来咨询、办理养老保险的各项业务；养老保险资格认证从每年的一次现在需要每年认证2次，并且养老建模需乡镇来办理。但无论工作如何复杂，方法总比困难多，我会尽全力完成各项工作切实保障广大百姓按时享受自己的养老保险。

二、医保工作

1.医保缴纳

11月初开始我乡城乡居民医保征收工作开始了。医保的正常征收是保证老百姓享受医疗保障的基础。认真宣传医保政策，报销政策，鼓励、动员广大的群众积极参保，便是我们工作的重中之重。今年的医保缴纳政策有较去年有很大的改变，60周岁以上人员需自己缴纳医疗保险不要免缴费，特殊人员五保、低保、建档脱贫户、重残也不全部免缴，自己要缴纳一部分具体政策另行通知。另外今年的保费较去年上涨50元今年需缴纳320元。这些政策改变都给我们很大的征缴压力。从县里召开动员会议开始，便积极与领导沟通、组织全乡各村参加医保缴纳培训会及医保缴纳动员大会，并下发了工作指标。征收前期比较顺利有意识的村民主动缴纳，但是越到后期征缴工作越难。要求各村把下发的未缴费名单分类，对照名单逐个以打电话、入户走访等方式告知缴纳医保的重要性。在我们的共同努力下，截止目前全乡已缴纳22522人，参保率，位居全县第二，征缴工作不结束，我们努力不松懈。

2.医疗救助

医疗救助是沧县为缓解特困群体医疗困难而制定的惠民政策。首先我自己熟读政策、解析条款、条例。其次加大宣传，让老百姓了解到有此项救助政策的存在。最后来办理的老百姓都会认真接待，帮其查阅病例、缴费详单，判定是否符合条件。9月份以来共10人办理医疗救助，其中4人符合救助条件。

三、工作计划与总结

在今后面对复杂繁琐的社保、医保工作要把档案管理工作规范化，工作模式创新化、服务意识自牢固化。

一季度的工作有成绩和收获，也有遗憾和不足。由于工作经验的不足、工作时间安排的不合理，致使工作加班、部分任务完成靠后经常出现。在以后的\'工作中，我要不断改进工作方法，合理安排工作时间，力保每项任务分配都及时合理使得安排，尽量保证工作不再仓促。

**医保服务入住乡镇工作总结12**

我院自20xx年8月3日加入濮阳市医保定点行列以来，历经了3年又8个月的医保服务旅程。

一年来，在市医保中心的大力支持下，在上级主管部门的直接关怀下，我院在保证来院就诊参保人员更好地享受基本医疗服务，促进社会保障及卫生事业的发展方面做了一些工作，取得了一定成绩。

一年来，我院始终坚持按照《濮阳市城镇职工基本医疗保险试行办法》、《濮阳市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》和《濮阳市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构服务协议》，为就医患者提供了规范、有效的基本医疗保险服务。

1、配备、更新、完善了与本市基本医疗保险管理配套的计算机、软件系统；

2、数次培训了专业上岗操作人员；

3、认真按照《医疗保险前台计算机系统使用规范》进行操作，实现了网络畅通、系统兼容、信息共享、交换快速、方便病人的目标。

1、医院董事长（法人代表）亲自兼任医疗保险管理科主要领导。

2、院长、副院长等院务级领导和专职财会人员构成了医保科领导集体。

1、采用宣传页和宣传单的形式，不定期的向来院就医参保人员和就医医保人群宣传医保政策，推广基本医疗服务，把医疗保险的主要政策规定和医保中心协议规定的内容谕告患者，收到了较好效果。

2、根据医保中心有关文件要求，结合我院实际，拟出了便于理解落实的医保政策汇编，下发给医院每位医生和医院窗口科室，保证了医保政策正确的贯彻落实。

3、在医院醒目位置制作宣传标牌，对医保职工住院流程、报销流程进行宣传，方便了医保职工的就医。

4、医保管理科在总结日常工作的基础上，研究制作了方便医保政策的.温馨提示牌，提示牌上“如果您是…医保参保人员，请主动告知接诊医生，确保您的权利和待遇得到落实”的寥寥数语，不仅保护了参保人员的利益，体现了国家政策的优越性，也受到了医保就诊患者的交口称赞。

**医保服务入住乡镇工作总结13**

20xx年，我区城镇居民基本医疗保险工作在区委、区政府的领导下，在市人社局的精心指导下，突出宣传引导，合理分配力量，及时调度推动，取得良好地工作效果，全区本年度完成居民医保参保人数达到万人，100%完成任务。现将有关工作情况汇报如下：

1、今年3月份我区接到市人社局分配下来的目标任务后，立即着手分解目标任务，并在4月11日全区就业和社会保障会议上同各乡、街道签订了目标责任书，将目标任务分解、下达给各乡、街道，明确分工。每月全区就业和社会保障工作例会上，都会将民生工程，尤其是居民医疗保险工作作为重点，形成“一月一通报，一月一调度”的工作制度。

2、我区在平时的工作中开展各种宣传活动，全区集中宣传与各乡、街道、社区日常宣传相结合，形成覆盖全区的宣传网，起到了明显效果。

3、区人社局积极与区教育局和市征缴中心居民医保科联络、协调，督促辖区学校居民医保信息录入工作，保证了辖区学校学生信息及时、准确录入系统。

4、5月6日区人社局组织街道、社区居民医保工作人员参加了市人社局举办的居民医保业务培训，取得显著效果，提高了我区基层居民医保经办人员的业务能力、加深了他们对于居民医保政策的理解。

5、社区在平时工作积极与计生部门合作，并且主动上门服务，保证新生儿落地即参保，截至目前，我区已为606位20\_年新生儿办理居民医保业务。

现在城镇职工医疗保险、居民医疗保险和新农合已覆盖我区绝大多数的居民，新增参保人主要是新生儿和职工医保转居民医保的成人，今后再增加参保人数难度大。

1、由于社区经办人员流动性大，建议增加对基层工作人员的培训次数。

2、由于辖区各学校经办人员一年只经办一次，并且是非专职人员经办，建议加强针对学校经办人员的培训力度。

3、现在是每年5月份启动居民医保业务经办，建议今后能讲启动时间提前。

**医保服务入住乡镇工作总结14**

一、基本情况

1、对我辖区企业用工进行检查，实地走访民工，询问工资拖欠情况。

2、对重点用工单位重点监控。

3、完xx县局安排的城镇职工生存认证工作

4、有序开展城乡居民养老保险缴费工作，加大对城乡养老保险的宣传力度。

5、完成就业实名制登记和小额担保贷款工作季度工作任务。

二、企业退休人员的社会化管理和服务工作

今年对企业离退休人员、超龄退休人员员基本信息情况进行了采集更新，建立基本信息库。对离退休人员进行了死亡登记，协助其家属申请办理死亡补助。

三、加强劳动保障法律法规的宣传

对辖区内用人单位加强劳动保障法律法规的宣传，明确权利和义务，加强用工管理，积极推进养老保险、失业保险、医疗保险、工伤保险和生育保险的扩面工作。今年我们同上级劳动\_门一道，对辖区内部分重点企业进行了检查，检查内容包括劳动者合同签订情况、非法使用童工情况、劳动者工资报酬支付、劳动用工年检、劳动者社会保险购买情况等。我们通过全年的努力工作，较好地完成了上级交办的工作任务。

四、存在问题

1、“新农保”参保率较低，因相距受益时间较长，年轻人的参保意识不强，多名的应参保人目前没有办理参保手续。

2、群众等、靠、要思想严重，不管合理不合理，事事向政府伸手，事事向政府讨要，钉子户不断增加，工作难度进一步加大。

五、20xx年工作打算

以实现我镇“五无”为工作目标，以促进城乡劳动力就业为工作着重点，以社保所整体服务水平为突破点，抓好以下工作。

1、充分利用市区各项优惠政策，采取灵活就业、自主创业、社区拖底安置就业、职业技能培训等多种就业方式，推动城乡劳动就业。

2、采取摸底调查，微机核对等方法，及时发现零就业家庭，发现一个、帮扶一个、解决一个，确保零就业家庭动态为零的目标。

3、继续开展“微笑服务构建和谐社保所”活动，进一步完善服务措施，进一步落实“机关的首问责任制度”提升社保所的服务质量和水平。

4、把城乡居民养老保险宣传工作作为经常性工作，继续大力宣传新农保政策再次逐村逐户宣传，进一步扩大参保人数。镇劳动保障所做好参保人员的微机录入工作，保证群众能够尽快参保缴费，并及时向上级汇报工作进度。平开展城乡养老保险60周岁以上人员生存认证工作。

5、继续对重点用工企业实行监控和日常巡查，进一步普及劳动合同法，维护职工合法权益，及时妥善处理农民工工资拖欠问题。

**医保服务入住乡镇工作总结15**

温泉县医局认真贯彻落实帮扶结对有关精神，按照脱贫攻坚工作的总体要求，50名干部职工于4月17、18日两天深入托里镇大庄子村，着力解决帮扶对象的生产生活困难，努力改善帮扶对象落后的生活状况，促进帮扶对象脱贫致富。现将有关情况汇报如下:

县医保局领导班子非常重视结对帮扶工作，召开会议研究商讨有关事宜，制定扶贫方案、确定扶贫方式，并将帮扶结对工作进行细化，帮扶对象具体落实到个人，确保帮扶责任个个有担子，贫困户家家有帮手。成立了帮扶结对工作领导小组，由一把手任组长，亲自抓结对帮扶工作的安排、督促落实，具体工作事宜由办公室负责，并明确了一名联络员，做好单位与村队对接工作，做到人人有责任，事事有要求。

落实单位主要领导遍访贫困户，对结对帮扶村队托里镇大庄子村贫困户逐户走访。对新调整的村队托里镇伊吉莫林墩村贫困人口进行熟悉了解，通过开展走访调研活动，做到进村入户，帮扶对象每户必进，人员必访，摸清情况，了解走访对象在想什么，在干什么，思想上有什么心结，生活上有什么困难，享受各项扶贫政策，家庭生产、生活情况。建立帮扶结对工作台账，详细记录帮扶结对对象、事项和需要解决的实际问题并上传到扶贫工作APP上。

根据排查情况，与定点村队共同细化定点帮扶村队帮扶计划，完善帮扶措施。

一是20xx年组织干部职工集中到大庄子村完善“一户一策”帮扶计划、与结对亲戚座谈各1次，根据帮扶对象实际，与结对亲戚一起掌握享受的政策，帮助结对亲戚理清思想，明确发展方向，制定20xx年帮扶计划，对扶志、扶智重点宣传，引导贫困户增强感恩意识，因地制宜实施脱贫；

二是开展走访、住户工作。我局50名干部开展走访34次，第一季度住户率完成100%，4月份走访24次，收集困难诉求2个，解决困难2个。

三是鼓励有能力的贫困户创业，同时给予人力、物力、财力支持，鼓励有就业能力的在村镇的帮助下实现就业。

四是加强慰问帮困。局领导班子成员今春以来四次来到托里镇大庄子村进行了走访慰问。

今后，我局继续将脱贫攻坚工作形成常态化、专门化、固定化，尽最大努力防止贫困户“因病致贫、因病返贫”，为托里镇大庄子村全面进入小康社会做出应有的贡献。

**医保服务入住乡镇工作总结16**

在全民医保工作启动伊始，江西省人力资源和社会保障厅、江西省财政厅、江西省教育厅联合下发赣人社字【20xx】301号文件，20xx年9月28、29日我院参加了全省高校大学生城镇医疗保险工作会议，全面启动我院大学生城镇医疗保险工作，截止11月2日，我院20xx年大学生城镇医疗保险工作信息上报结束，现就今年大学生城镇医疗保险工作总结如下：

学院领导高度重视大学生城镇医疗保险工作，成立了以卢晓霖副院长为组长、学工处长、财务处长为副组长及各分院院长为成员的学校医保工作领导小组，印发了赣工职院办字【20xx】121号《关于做好大学生参加城镇居民基本医疗保险工作的通知》文件，各部门认真组织学习。

卢晓霖副院长多次在分院院长会议上，对大学生城镇医疗保险工作进行全面工作部署和工作要求，各分院分别召开班主任、辅导员会议，传达会议精神，把此项政策告知每个学生，使同学们充分认识到大学生城镇医疗保险工作，是社会保障工作的重要组成部分，是党和政府解决人民群众“看病难、看病贵”的一项重要举措。特别是对在校大学生，每人每年90元保险费，全部由国家财政支付，个人无需缴费政策，对解决贫困大学生看病有着十分重要意义，也是党和政府建立民生工程的重要举措。

**医保服务入住乡镇工作总结17**

自20xx年8月30日我区三圣镇受渝北区森林火灾蔓延发生森林大火以来，我区卫生系统在区卫生局党政领导的指挥下，开展了大量工作。现将有关工作情况汇报如下：

8月30日下午3：23，我局接区政府办公室通知，三圣镇发生森林火灾，我局立即启动突发公共事件医疗救援保障预案，由段书记和王局长召开紧急会议部署相关医疗救护工作，全区卫生系统紧急总动员。一是迅速调集就近的静观医院、水土医院、复兴医院、柳荫医院的救护车立即赶到火灾现场，开展救援工作。二是立即安排市九院、区中医院、区妇幼保健院调集准备防暑降温药品和烫伤急救药品，由市九院和区中医院救护车尽快送到火灾现场。三是通知市九院、区中医院做好抢救大量伤病员的一切准备。四是通知全区其它医疗机构的救护车24小时待命，服从局应急办统一指挥。五是卫生局党政主要领导立即赶赴火灾现场，组织救护工作。六是要求局属所有医疗机构和院级领导必须无条件服从调配，确保人民群众生命安全。会后，局长王、副局长汪立即率医疗救护队和急救药品赶往现场，4辆救护车也到达火灾现场待命。

9月1日一早，区卫生局又召开党政联席会紧急会议，根据火灾现场的复杂情况，决定抽调市九院专家在距火灾现场最近的三圣镇卫生院成立临时医疗救护中心，就近救治伤员；副局长安、汪前往火灾现场前沿指挥，党工委书记段、局长王坐镇临时医疗救护中心指挥协调，副局长冯在局机关负责车辆、人员、物资调度和后勤保障；并由市九院专家任临时医疗救护中心医疗组长。

至此，我区卫生系统构建了火场－临时医疗救护中心－局机关的三线立体指挥体系，并形成了火场（现场医疗救治）－临时医疗救护中心（简单病症处理）－市九院（危急重症病人救治）的三线医疗救治体系，具备了较为高效的扑火医疗救治保障能力。

8月30日，全区各医疗机构接到区卫生局应急办的紧急通知后，立即行动起来。市九院、区中医院立即成立了应急医疗队，随时待命。全区医疗机构（包括局属单位和社会医疗机构）的领导纷纷表态坚决服从区卫生局的统一调度，尤其是服从对救护车的安排。

截至9月4日10：00，据不完全统计，在持续80余小时的扑火医疗救治保障工作中，全区各医疗机构共出动救护车辆100余辆次，医务人员300余人次，消耗医疗救治药品和其他物资价值超过22万元。

特别值得一提的是在9月2日下午扑火总攻的高峰期，我局共调动全区医疗卫生单位共计12辆救护车，来回穿梭于火场、临时医疗救护中心和市九院，为灭火官兵的生命安全提供了有力的医疗救治保障。

截至9月4日，我区共救治扑火人员数千人次，其中大部分是在扑火现场实施的，由三圣镇临时医疗中心和复兴医院救治20\_人次，送往市九院进一步治疗14人次。三圣镇临时医疗救护中心一直保持正常运转，配合三圣镇余火监控人员做好医疗保障工作，直到9月5日上午才随着救火军民的撤离而结束了为期5天的光荣使命。

在近4天的时间里，市卫生局领导高度重视和关心北碚区医疗救治保障工作，市卫生局党组书记陈、局长屈、副局长方等局党政领导先后赶到北碚区三圣镇，看望和慰问了在三圣参加医疗急救的区卫生局、市九院、三圣镇卫生院和市肿瘤医院、西南医院的医务人员，并亲自到前线火场慰问了参加扑火的北碚区领导和解放军官兵，向他们送去了防暑降温液、霍香正气水等防暑降温药品。

市卫生局党政领导对参加医疗救助的专家和医务人员表示感谢，充分肯定了市区并肩合作，协调配合的良好效果；希望北碚区卫生系统在做好扑火官兵医疗保障工作的前提下，做好前线领导干部的保健工作；提出要注意与武警部队做好沟通工作，保证信息报送的及时性、准确性和一致性；强调要做好医疗救治工作，确保不能死一个人；并希望北碚区卫生系统要积极依靠当地政府，作好药品和医疗物资长期作战的准备，直到取得扑灭大火的胜利。他们表示，市卫生局会继续全力支持北碚扑灭工作。

8月31日下午，市卫生局召开紧急会议，安排各市级医疗机构分别对口支援受灾区县，其中市肿瘤医院对口支援我区。次日16：00，市肿瘤医院按照市卫生局安排，派出1支医疗专家组赶往三圣镇卫生院，实施医疗救护指导。当天晚上市卫生局支援我局人民币10万元，我局立即组织购买糖盐水53件、5％葡萄糖液197件共计10000瓶送往临时医疗救护中心。

9月2日上午开始，我局陆续收到由市妇幼保健院、西南医院、市一院、市中山医院、市三院、市八院、重医附一院、重医附二院、市肿瘤医院、市急救中心等市级医疗机构捐助的价值万元的药品和医疗急救物资。尤其是市妇幼保健院提供了3000袋糖盐水、1200盒霍香正气水。

此次扑火工作中，《北碚区突发公共事件医疗救援保障预案》启动迅速高效，向全区医疗机构及时进行了总动员，区卫生局战略部署合理，成功构建了立体高效的三线指挥体系和三线医疗救治体系，为确保扑火人员的生命安全提供了有力保障。

但是，我们也看到由于此次大火持续时间长，过火面积广，扑火战线长，参与救火人员多，交通道路不畅，使医疗救治工作面临前所未有的困难和复杂局面，这也说明在领导决策、车辆指挥、人员调度、药品和后勤物资保障等方面我们还需要进行总结，以备将来对应急预案作进一步的修订和补充。

**医保服务入住乡镇工作总结18**

医保审核股是一个工作非常繁杂、任务比较重的部门。作为审核股一员肩负着领导助手的重任，不论在审核报账还是在处理问题时，都得慎重考虑，做到能独挡一面，这些都是审核股人员不可推卸的职责。20xx年以来，在局领导的亲切指点和广大同事的热心帮助下，我认真贯彻医疗保险有关政策规定，立足岗位，安心做好本质工作，一心一意为参保人员提供优质的服务，牢固树立了“审核股无小事”的思想，尽职尽责，努力工作，取得了一定的进步，同时存在一些很明显的不足之处，现将总结如下：

(一) 认真学习，注重提高。

20xx年以来，我认真学习医疗保险各种政策法规和规章制度，不断加强医疗保险经办流程的学习，熟悉工作业务流程，努力增强自身业务能力。在工作之余，我还阅读大量有关医疗保险内容的报刊书籍，学习关于医疗保险业务的各种文件，认真做到向书本学习，向领导学习，向同事学习。我深知如不虚心学习，积极求教，实践经验的缺乏必将成为制约个工作人能力发展的瓶颈，我觉得，局里的每位同事都是我的老师，他们中有业务骨干、有技术尖兵、有文字高手。正是不断地虚心向他们学习求教把书本经验转化为实践经验，我自身的素质和能力才得以不断提高，工作才能胜任。

(二)脚踏实地，努力工作 审核股工作的好坏，直接影响和决定了医保工作的整体。审核股的工作性质，给股室人员提出了强烈的能力要求和专业素养，我深知工作之难，责任之大。为此，认真制定工作计划，一是端正工作态度。按照岗位基本要求，我努力到“五勤”、诚心当好“四员”。五勤就是眼勤、耳勤、脑勤、手勤、腿勤，四员就是为 领导当好参谋员、信息员、宣传员和服务员。秉承一贯真诚务实做人的作风，踏实细心的工作态度，以高度的责任感和事业心来为单位服务，希望把自己所学到的书本经验用在实践工作中，认真努力做好工作。二是落实工作任务。审核股对全局工作的正常运转起着重要的作用。因此，在工作中，我坚持做到“四个不让”，即：不让领导布置的工作在我手中延误，不让正在处理的事项在我手中积压，不让前来办事的参保人员在我这里受到冷落，不让任何小道消息从我这里传播。努力做到工作不拖沓，认真保证工作高效完成。三是维护工作形象。我始终牢记自己是医保局的一员，是领导身边的一兵，言行举止都注重约束自己，对上级机关和各级领导做到谦虚谨慎、尊重服从;对同事做到严于律己、宽以待人;

对外界做到坦荡处事、自重自爱，努力做到对上不轻漫，对外不卑不亢，注意用自已的一言一行维护领导的威信，维护整个机关的形象。

(三)转变作风，摆正位置。

我始终把耐得平淡、舍得付出、默默无闻作为自己的准则;始终把增强服务意识作为一切工作的基础;始终把思想作风建设的重点放在严谨、细致、扎实、求实上，脚踏实地埋头苦干。审核股工作最大的规律就是“无规律”，“不由自主”。因此，我正确认识自身的工作和价值，正确处理苦与乐、得与失、个人利益与集体利益的关系，坚持甘于奉献、诚实敬业，做到领导批评不言悔、取得成绩不骄傲，努力保证了审核工作的高效运转。在工作中，我始终坚持勤奋、务实、高效的工作作风，认真做好工作。服从领导安排，不计得失、不挑轻重。自工作以来，没有耽误过任何领导交办的任何事情。在生活中，坚持正直、谦虚、朴实的生活作风，摆正自己的位置，尊重领导，团结同志，平等相处，以诚待人，不趋炎附势，也不欺上压下，正确维系好与领导、同事相处的尺与度，大事讲原则，小事讲风格，自觉抵制腐朽思想的侵蚀。

20xx年，在领导和同志们的关心支持下，我取得的一点成绩与医保工作的实际需要相比，与领导的要求相比，都还存在着一定的差距。如工作经验不够丰富，畏手畏脚，不够洒脱自在;组织协调能力和社交工作能力需要进一步提高;工作中有时出现求快;有些工作思想上存在应付现象;学习掌握新政策、新规定还不够，对新形势下的工作需求还有差距;学习上不够高标准、严要求等。

(一)继续严格遵守各项医保政策和审核股工作职责，严守机关秘密，服从单位安排，脚踏实地完成各项任务。

(二)进一步加强理论文化知识和专业技术知识的学习，同时加强政策调研，不断提高理论水平和办事的能力。

(三)更要树立起良好的自身形象，在工作中成为同事的榜样，在感情上成为同事信任伙伴。

(四)工作中要学会开动脑筋，主动思考，充分发挥领导的参谋作用，积极为领导出谋划策，探索工作的方法和思路。

(五)积极与领导进行交流，出现工作上和思想上的问题及时汇报，也希望领导能够及时对我工作的不足进行批评指正，使我的工作能够更加完善。 总之，20xx年以来，通过努力学习和不断摸索，收获很大，我坚信工作只要尽心努力去做，就一定能够做好。我决心在今后的工作中要多提高自己的素质与休养，多学习为人处世的哲学，不断超越现在的自己，争取更大的进步!

一年来，在局党政的正确领导下，在单位领导及同志们的帮助、支持下，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。现将一年来的思想和工作情况汇报!如下：

思想上，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。

工作上，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。在工作中，以制度、纪律规范自己的一切言行，严格遵守各项规章制度，尊重领导，团结同志，谦虚谨慎，主动接受来自各方面的意见，不断改进工作；坚持做到为参保患者提供优质服务，维护参保人员的切身利益。为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，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、十月份的劳动保障宣传周，走上街头!采取咨询、宣传单、等多种形式，就医疗保险的参保对象、缴费办法、医疗待遇、困难群体参保的优惠政策等进行了大力宣传，取得了较好的效果。

在今后的工作中，我将发扬成绩，克服不足，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，为树立医保机构的新形象努力工作。

**医保服务入住乡镇工作总结19**

20xx年在我院领导高度重视下，按照x市城乡居医保政策及x市医保局、霍邱县医保局及医保中心安排的工作计划，遵循着“把握精神，吃透政策，大力宣传，稳步推进，狠抓落实”的总体思路，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的成效，现将我院医保办工作总结如下：

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，我院领导班子高度重视，统一思想，明确目标，加强了组织领导。成立了由“一把手”负总责、分管院长具体抓的医保工作领导小组。为使广大群众对新的医保政策及制度有较深的了解和全面的掌握，我们进行了广泛的宣传教育和学习活动：

一是通过中层干部会议讲解新的医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识；

二是发放宣传资料、张贴宣传栏、政策分享职工微信群、医保政策考试等形式增强职工对医保日常工作的运作能力，力争让广大医务人员了解医保政策，积极投身到医保活动中来。

为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院：

一是在院内公布了医保就诊流程图，医保病人住院须知，使参保病人一目了然，大厅内安排值班人员给相关病人提供医保政策咨询；

二是配置了电子显示屏，将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，接受群从监督；

三是全面推行住院病人费用清单制，并对医保结算信息实行公开公示制度，自觉接受监督，使住院病人明明白白消费。

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、出院结算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。将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，加强病房管理，进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，通过医保患者住院登记表，核查有无挂床现象，有无冒名顶替的现象，对不符合住院要求的病人，一律不予办理入院。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。

新的居民医疗保险政策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。

及时传达新政策和反馈医保中心及县一院专家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。在办理医疗保险结算的过程中，我窗口工作人员积极地向每一位参保人员宣传、讲解医疗保险的有关规定及相关政策，认真解答群众提出的各种提问，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。本年度医保结算窗口代结外院住院204人次，外院门诊367人次。全年打卡发放外院医保资金61余万元。开展贫困人口就医医保补偿资金“一站式结算”，结算辖区贫困人口县外住院就医15人次，垫付资金9万元、县外门诊119人次，垫付资金34万元，办理慢性病就诊证597人。医保运行过程中，广大参保群众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，医保办工作人员严格把关，规范操作，实行一站式服务，大大提高了参保满意度。

我院医保工作在开展过程中，得益于市医保局、县医保局、医保中心、霍邱一院的大力支持及我院领导的正确领导、全院医务人员的大力配合才使得医保工作顺利进行。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：因医保实施规定的具体细则不够明确，临床医师慢性病诊疗及用药目录熟悉度不够，软件系统不够成熟，导致我们在工作中比较被动，沟通协调阻力偏大，全院的医保工作反馈会偏少。

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，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，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。努力更多更好地为人民服务，力争把我院的医保工作推向一个新的高度，为全市医保工作顺利开展作出贡献。

**医保服务入住乡镇工作总结20**

今年，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，主要的工作是对北京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

本文档由028GTXX.CN范文网提供，海量范文请访问 https://www.028gtxx.cn