# 医院医保汇报近期工作总结(精选30篇)

来源：网络 作者：九曲桥畔 更新时间：2023-12-28

*医院医保汇报近期工作总结1>一是城镇职工基本医疗保险1、城镇职工医疗保险任务数23000人,完成23003人,征收城镇职工基本医疗保险基金万元,其中统筹基金万元,个人帐户基金万元；支付参保人员待遇万元,其中统筹基金支出万元,个人帐户基金支出...*

**医院医保汇报近期工作总结1**

>一是城镇职工基本医疗保险

1、城镇职工医疗保险任务数23000人,完成23003人,征收城镇职工基本医疗保险基金万元,其中统筹基金万元,个人帐户基金万元；支付参保人员待遇万元,其中统筹基金支出万元,个人帐户基金支出万元,本期结余万元.累计结余万元,其中统筹基金结余万元,个人帐户基金结余万元.

2、审核职工因病住院、门诊药费共计1561人；审核定点医院垫付189人次；

3、征收大额保险费万元,支出79万元；

4、安排部署并完成了参保职工健康体检工作

5、现已整理44人次,大额费用计万元医药费,报市中心统一承保；

>二是城镇居民医疗保险

截止到11月底,城镇居民医疗保险参保任务数为21700人,完成23900人,超额完成任务.城镇居民医保住院共计446人次,征收城镇居民医疗保险万元,支付参保人员医疗保险待遇万元,本期结余万元,累计结余万元；

>三是生育保险

职工参保人数886人,职工享受待遇人数为11人；城镇居民参保5062人,居民待遇享受26人；征收生育保险12万元,支付女职工生育保险待遇万元,本期结余万元,累计结余万元；

>四是离休干部医疗保险

征收离休干部医疗统筹金万元,财政补贴万元,支出258万元,上年接转18万元；

>五是其它工作

1、配合局机关进行医疗保险政策宣传一次；

2、制定两定单位年终考核标准；

3、通过\_的审计工作；

4、审核支付两定点划卡费用,并对定点机构进行监督；

**医院医保汇报近期工作总结2**

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xx人次，全年医保收入xx元，同比上一年度增长xx%。离休干部门诊人次，住院人次，总收入xx万元，同比增长xx%，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。

**医院医保汇报近期工作总结3**

医院医保科简历

姓 名：大学生个人简历网

性 别： 男

出生年月： 1988年6月

工作经验： 应届毕业生

毕业年月： 7月

最高学历： 本科

毕业学院： 广东医学院

所修专业： 劳动与社会保障（医疗保险）

居 住 地： 广东省 东莞市

籍    贯： 广东省 云浮市

求职概况 / 求职意向

职位类型： 全职

期望月薪： 面议

期望地点： 广东省 深圳市 ，广东省 佛山市 ，广东省 东莞市

期望职位： 医院医保科 保险理赔

意向概述： 与医疗保险相关。

教育经历

时间 院校 专业 学历

9月 - 207月 广东医学院 劳动与社会保障（医疗保险） 本科

工作经历/社会实践经历

时间 工作单位 职务

208月 - 年2月 深圳市社会保险基金管理局 医疗与生育保险处 实习

校内奖励

获得时间 获得奖项 学校

10月 国家励志奖学金 人文与管理学院

5月 优秀团干 人文与管理学院

联系方式

电子邮箱：

手 机：

QQ/MSN：

**医院医保汇报近期工作总结4**

按照保山市卫计委医疗专家进社区的要求，从20xx年8月20日到20xx年9月30日，我院安排肿瘤科耿计伟、颌面外科王国彪、神经外科王学进、内分泌科赵娟、肾内科苏晓艳、麻醉科兰娇嫣、门诊部熊要兰、泌尿外科杨立柱、骨外一科牛罕敏9人前往隆阳区兰城社区卫生服务中心开展对口支援工作，现将开展工作以来我院的对口支援开展工作总结如下：

>一、活动开展情况

1、开展学术讲座

我们在社区医院会议室为社区及乡镇卫生院的医务人员开设了《腰椎间盘突出》、《前列腺增生》、《尿潴留》、《胸部X读片》、《尿路感染》、《肾病综合征》等六个专题的学术讲座，有100多人次的医务人员参加。

2、实施诊疗工作

在每周的两次下社区工作中，我们为广大群众进行诊疗和咨询活动，共为100多人次的群众实施了诊疗工作。

3、为群众义诊

我们小组主动到隆阳区永昌社区卫生服务中心开展义诊和健康宣教工作，共为群众义诊100多人次，深受群众的欢迎和好评。

4、我们小组分两批到隆阳区永昌社区卫生服务中心，积极与医务人员进行交流、指导等，帮助完善社区医院的各项工作制度，对医生医疗文书的书写进行了规范，对医疗行为进行了规范的指导，为提高他们的诊疗技术作出了努力。

5、双向转诊

一个多月来，我小组共从隆阳区永昌社区卫生服务中心转诊到我院病人10余人次。

>二、指出存在的问题

通过一个多月来的工作，我小组指出社区卫生服务存在的问题如下：

1、双向转诊制度不够完善，一些病人送往上级医院诊疗后，并没有转回社区卫生服务中心医院进行康复治疗；一些应上送医院诊治的病人仍留在卫生服务中心治疗。

2、社区医生在诊疗过程中诊疗行为不规范，用药不规范，医疗文书书写不规范，存在医疗安全隐患。

>三、提出建议

1、希望制定相关的规章制度，使医务人员自觉执行双向转诊制度，做到“小病在社区，大病到医院，康复回社区”。

2、加强对社区医生业务培训，规范其诊疗行为，并制定严格的奖惩制度，努力杜绝医疗隐患。

3、进一步完善社区卫生服务站的各项功能，积极开展康复保健、健康教育等工作。

“保山市20xx年医疗专家进社区暨巩固创建示范社区”活动的开展，对帮助我市社区卫生服务中心医院健全业务规范和制度、提高诊疗业务技术水平、纠正不良诊疗行为、指导和协助开展健康教育工作等方面，起到了帮助提高、促进规范的作用；为我市的乡镇、社区卫生中心医院和市级医疗机构建起了沟通的渠道，将对今后促进和提高社区医疗卫生工作的发展奠定良好的基础。

**医院医保汇报近期工作总结5**

年医院医保工作在院领导的直接领导下，在全院职工关心支持下和各临床科室积极配合下，通过医保科全体职工的共同努力，较好地完成了各项工作任务，现总结如下：

1、今年初我院分别与0社保中心、qq区、ww区、rr区、yyy社保局签订了社保医疗定点医院管理协议。通过o院长和医保科的努力，pp区卫生局将我院确定为pp区新农合区级定点医院，报销比例由00%提高到00%，极大的争取和扩大了医疗市场。同时，争取到pp区新农合慢性病体检鉴定工作，对pp区参加新农合的村民，大约9990006000千余人慢性患者进行检查鉴定，目前正在进行中。

3、全年办理各种社保入院手续79000002273人次，审核出院病历0份，截止11月底各社保拨付医疗费为0元，到12月底，将达0万元。在病历审核中发现问题0项，涉及扣款金额为0元，比去年降低0%，经医保科与各社保局协调认定扣款为0元，比去年降低0%，挽回经济损失0元。全年dd区、fff社保无扣款。办理特殊检查审核0人次，生育报帐0人，办理医疗磁卡0人次，申报办理工伤0人，办理慢性病门诊费用社保报销0人，审核离休干部门诊费用0人次，办理职工社保、工伤、大额、生育保险0人次。

4、巩固拓展开发县市区社保医疗市场及资源，密切县市区社保和新农合工作联系和资源开发。先后与0区、0区、0市联系，争取确定了我院为城镇居民社保定点医疗机构，并与市社保局、0区社保局、0社保局、0区社保局进行座谈回访，一是征求意见、了解情况；二是宣传医院，建议良好协作关系，收到了良好效果，推动了医院业务工作的全面发展。

5、定期或不定期到临床及0院了解医保管理情况，帮助解决医保工作中存在的问题，降低或减少不必要的损失，协助富乐分院重新开办和社保网络服务的开通工作。深入临床各科征求意见，每月将各社保收治患者费用分析情况，按时分科室统计发放各科，让各临床科室了解掌握社保病人费用情况，及时调整。

6、在“”抗震救灾期间，全科人员除完成本职工作外，还不分昼夜的积极参加抗震救灾工作，有医学专业的人员充实到临床科室参加救治伤员工作，章进同志抽到绵阳市抗震救灾空中救援指挥部负责卫生防疫工作，出色地完成了各项工作任务。其余人员坚守工作岗位，全科职工较好地完成了本职工作，并协助院办做好院领导的后勤保障工作，灾后协助收费科解决灾后伤员医疗费用相关事宜。

7、存在的问题：一是进一步加强医保政策学习和宣传，抓好社保医疗管理工作，完善医改措施，严把审核关，提高社保管理的科学性与技巧性，更好的为病人为临床服务。二是进一步密切各社保局联系，及时互通信息，协调与社保管理相适应的行为，保持与各社保局良好的工作关系。三是加强与各临床科室的沟通，指导各临床科室执行好医保相关政策，尽力减少因工作不当造成的经济损失。

**医院医保汇报近期工作总结6**

今年以来，市医保局认真贯彻落实《\_政府信息公开条例》，按照市政府关于政务公开的决策部署，加强组织领导，健全工作机制，深入推进政务公开工作，不断有效提高办事效率。现将x年政务公开工作总结如下：

>一、工作开展情况

（一）加强组织领导。制定了《阜阳市医保局政务公开实施方案》，成立了政务公开领导小组，建立健全各项制度。通过编制《阜阳市医保局信息公开指南》等一系列文件，明确政务公开的内容、形式和制度，做到工作有计划、有安排。从而确保了政务公开工作有计划的顺利开展。

（二）全面公开政务信息。市医保局网站开自今年4月份开通以来，发布政务动态信息862条，其中概况类信息更新14条，更新政务动态490条，公开目录信息372条。强化公共服务，主动做好群众关心的热点问题回应，及时回复互动平台上公众提出的各项咨询与问题，发布主动回应信息43条。加强网上互动交流，收到留言数量34条，办结34条，解读信息35条，

（三）完善政务公开程序。一是努力推进决策公开。健全行政决策程序，确定不能公开的及时做好解释说明工作。强化政务公审核制度，把能否公开、怎样公开、在什么范围公开等作为必须审核内容；对不能公开的事项说明理由，准确把握公开的内容、范围、形式、程序、时限等，推动了政务信息公开工作制度化规范化发展。二努力推进执行公开。推进重大建设项目执行情况公开，对于项目的审批结果，项目进展等信息进行公开。三是努力推进服务公开。简化优化办事程序，及时编制修订和发布办事指南，通过局门户网站公开，推进首问负责制，窗口工作人员及时引导，让办事人员能用最快的速度办好事。四是强化责任追究。对应公开而未公开的限时公开，应公开而拒不公开坚决纠正，对应公开而未公开，造成不良影响和后果的，追究有关责任人的责任。

（四）推进重点工作信息公开。结合实际，认真做好医疗保险、生育保险、医疗救助、长期护理保险改革、医疗保障信用评价、异地就医管理和费用结算制度、医疗保障关系转移接续制度、城镇职工基本医疗保险制度、城乡居民基本医疗保险和大病保险制度等政府信息的`公开，通过政府门户网站及时对外公布。

（五）推进重点民生信息公开。坚持以人民为中心的发展思想，以切实保障基本民生、推动解决重点民生问题为着力点，突出做好医疗保障领域的信息公开工作。围绕保障人民群众身体健康，加大医疗服务、药品安全、医保监管等方面信息公开力度。我局13项政务服务事项全部公开，全程在线办理政务服务事项9项，全年办件量共12411件。

（六）推进线上线下融合。进一步整合优化实体办事大厅“一站式”功能，加快实现“一个窗口”、“一次办理”。推动更多服务事项“一网通办”，积极推进信息化建设，大力发展手机app，智慧医保等缴费手段，让群众办事更明白、更便捷。

（七）加强政策解读。坚持“谁起草、谁解读”，坚持政策性文件与解读材料同步组织、同步审签、同步部署。落实信息发布主体责任，局分管领导、科室负责人要履行好重大政策“第一解读人”职责，深入解读政策背景、重点任务、后续工作考虑等，及时准确传递权威信息和政策意图。今年共发布解读信息35条。

（八）强化信息公开实效。为确保政务公开及时、准确，明确规定各科室每月上报政务信息的时限和数量，确保了网上政务信息的及时更新和充实。建立了政务公开审查制度，保证符合国家法律政策规定，保证公开内容真实有效。

>二、工作中存在的困难和问题

一年来，我局的政务公开虽然取得了一定的成效，但与上级的要求和人民群众的实际需求还存在一些差距。一是人员编制少，无专职人员负责政务公开工作，如遇中心工作，导致有的公开内容更新不及时；二是政策解读质量不高，解读方式不完善，媒体解读信息偏少，决策部署落实、督查督办、重大政策执行结果信息不多。三是工作机制不顺畅，具体经办人员以及业务科室之间没有形成有效的沟通衔接，导致在实际工作中，信息发布滞后，信息的时效性得不到保障。

>三、下一步工作思路

（一）进一步强化政务公开意识。认真学习贯彻新修订《信息公开条例》的学习宣传力度，持续将政务公开作为面向群众的重要工作，认真抓好抓落实，不断增强做好政务公开工作的责任感和使命感。

（二）推进政务公开常态化规范化。加强重点领域信息公开，加大政策解读、新闻发布和回应关切力度，强化政务公开测评力度，特别是对后续整改落实的督查力度。完善各项制度，规范公开内容。

（三）扩大公开范围，充实信息内容。坚持政务信息应公开尽公开的原则，及时公开各类政务信息，公开内容做到真实、具体、全面，加强对公众关注度高的信息的梳理，增强工作透明度；

（四）拓展公开渠道，确保及时更新。结合新闻媒体、微信公众号等多种平台，加大网上公开，及时更新网站内容，切实为公众提供快捷方便的服务。

**医院医保汇报近期工作总结7**

截至今年9月份，在各级领导的正确带领和指导下，我所已基本完成20xx年度城镇职工医保基金的各项收付工作。现将20xx年1至9月份的实际执行情况与20xx年的预算数相比较，做如下分析：

>一、城镇职工医保基金收支情况分析

1至9月份，我县实际参加城镇医疗保险的有427个单位，参保人数为25756人，全年预算计划征收2330万元，实际征收1930万元(其中统筹收入1253万元，个人收入677万元)，完成全年计划的92%。20xx年1-9月实际支出1576万元（其中统筹支出966万元，个人支出610万元）；20xx年9月底累计滚存结余2196万元（其中统筹结余1532万元，个人结余664万元）。

目前城镇职工医保基金征缴工作完成情况较好，较去年同期1249万元相比，今年统筹基金和个人账户收入均有较大幅度的增长。一是由于我所对各参保单位的催缴力度加大，并对迟缴欠缴单位采取了一定的措施。二是由于参保单位的增加，今年1至9月份实际参保427个单位，较去年同期318个单位增长了34%。三是受国家工资福利政策影响，缴费基数较去年有所提高。

>二、职工生育保险基金收支情况分析

1至9月份，全县参加职工生育保险22657人，全年预算计划征收12万元，实际征缴34万元，完成全年计划的280%,全年预算支出1万元，1至9月份实际支出万元。截至9月底累计滚存结余万元。

今年是生育保险扩面的第一年，1至9月份生育基金的实际收支情况较预算计划数相比，均有很大幅度的增长。一是由于去年生育保险工作尚未大面积开展，因此对20xx年的预算情况过于保守。二是由于生育政策的完善，待遇水平的提高，参保单位的积极性提高。

>三、关闭破产企业退休人员基金收支情况分析

20xx年1月1日至20xx年9月31日关闭破产企业退休人员参保2397人。

收到中央和省级财政预拨补助资金44万元、446万元，合计490万元。收到预拨补助资金后，财政部门及时拨入城镇制职工医疗保险财政专户，专款专用，并严格按照城镇职工医疗保险基金政策进行使用和管理，确保补助资金使用合理，管理规范，切实解决依法破产国有企业退休人员的医疗保险问题。

县财政部门按政策规定将财政配套资金50万元和大病统筹资金12万元及时划转给医保中心。截止目前，县财政配套资金已足额拨付到位。

就总体而言，截至9月份，今年我所城镇职工医保基金收付工作完成情况较好，充分实现了社保基金“收支平很，略有结余”的管理目标。现对于下年度的预算编制计划做如下打算：

1、坚持量入为出的原则。根据收入和财力的可能安排预算，做到量力而行，收支平衡。

2、坚持实事求是的原则。切实做到收支计划积极稳妥，堵绝瞒报、虚报的现象。

3、坚持综合预算的原则。实施预算内外资金统筹安排。

**医院医保汇报近期工作总结8**

校医室的工作，得到了学校行政的理解、信任、支持和肯定，得到了全校师生的尊重和配合，也得到了主管校长的许多热心指导和帮助。从而使校医室的各项工作得以顺利开展，改善和加强。取得了较好的成绩。校医室做的工作主要有：

>一、坚持认真工作。

关于校园清洁卫生检查和管理。

1.做了以下工作：

(1)给各年级发放了新制的卫生值周挂牌;

(2)给各班发放了清洁卫生工具;

(3)给各班发放了“关于卫生检查工作的建议和说明”(后贴于校园网)，提出了一个建议五个要求;

(4)明确了责任公区卫生划分，贴出了“操场公区卫生责任划分彩图”

以上工作，从物质上和制度上保证了随后的卫生检查工作的开展。

2.坚持每天全校全面卫生大检查，作记录，打分，公布。

(1)未做好清洁的，及时与该班师生取得联系，提出要求;同时，现场记录扣分原因和扣分;对区域划分有疑问的，及时解释澄清;对其它相关问题进行调解;

(2)对未做好清洁的区域进行复查;

(3)配合有扣分疑问的师生，查阅扣分档案。

>二、关于疾病与伤患治疗

1.坚持每天进行全校疾病晨检和记录。

2.对传染病患者，作晨检记录，疾控记录，提出隔离要求;嘱咐涉及班师生预防性服药。

3.购买消毒灭菌药剂和工具，安排对传染病涉及场所进行消毒灭菌喷药处理。

>三、相关的其它工作。

1.参加了学校要求的“全校清洁卫生大扫除”的组织、安排和检查工作。

2.根据学校实际需要到批发部购买业务必具之药品、洁厕济、洁厕靴、灭害灵、消毒灭菌济、喷药器等清洁卫生用品。

3.参加并组织由学校安排的，相关单位组办的“卫生安全”宣传活动，向学校领导汇报相关情况。

4.积极开展计划生育工作，认真发放计生药品。

本学期在校领导的大力支持下，顺利而圆满地完成了各项工作，现将工作总结如下：

>一、卫生方面：

(一)上好每节健康教育课。按照教育局和学校的安排，每学期间周一节健康课。教师做到了有教案、有笔记、有备课，学生做到有作业，并按时完成。每节健康课都能按新课的`理念完成，做到活泼生动、形式多样，丰富多彩，激发了学生浓厚的学习兴趣，从而到达了提高学生身心健康的教育目的。

(二)每学期定期对全校学生进行一次健康检查活动。建立健康手册，并把检查结果登记在册。然后，对检查结果进行统计分析，发现状况，及时与家长沟通，做到疾病早发现，早诊断、早治疗。对一些学校常见病、多发病的分析结果与上学期进行对照分析，查找原因，寻求最佳解决方案。

(三)根据我校本学期学生中出现的“风疹”病情，有正对性的做好宣传教育工作。利用各班级的多媒体播放有关“风疹”及其他传染病的发病特征、临床症状、传播途径及预防措施。使广大师生对传染病和流行病有了务必的了解和认识，做到了用心预防。并对各班级教室定期用过氧乙酸进行空气消毒，有效的遏制了传染病和流行病的传播和流行。

>二、计划生育方面：

(一)组织了全校育龄妇女参加了市计生协会举办的为全市育龄妇女免费生殖健康普查活动。查后，建立了我校育龄妇女生殖健康档案，到达了为我校育龄妇女妇科疾病早防早治的目的。对发现疾病的妇女进行了跟踪随访服务，减少了并发症的发生，保障了育龄妇女的生殖健康。

(二)确保药具发放及时，并做到跟踪回访，大大减少了我校育龄妇女意外怀孕的机率。使我校育龄妇女在本学期内无一人意外怀孕及流产现象，群众满意率达95%以上，贴合政策生育率达100%。

(三)每年按时为独生子女家庭做独生子女费并及时发放，无漏报现象。完成了区计育办下发的独生子女家庭意外伤害保险服务，减轻了独生子女家庭的后顾之忧。

(四)为我校二位准孕妇女争取了免费孕前优生健康检查服务。做到了为育龄妇女带给优生优育的良好服务。

总之，本学期的工作任务，在广大师生的共同发奋下，得以尽职尽责的完成了。期盼下学期有个良好的开端!

**医院医保汇报近期工作总结9**

>一、公务员医疗补助

（一）门诊：

在职参保人员

1、首先在个人当年账户中支付；

2、个人当年账户资金不足支付部分，全额由个人现金支付，其中有历年账户支付，先从历年帐户开支。

3、当现金支付（包括历年账户）累计支付达到1000元的门诊起付线以上部分，由公务员医疗补助经费和公务员个人按比例分担，公务员医疗补助经费支付80％，个人负担20％；

4、当在起付线以上再自负500元时，以上部分回单位报销90%。

退休（退职）参保人员

1、首先在个人当年账户中支付；

2、个人当年账户资金不足支付部分，全额由个人现金支付，其中有历年账户支付，先从历年帐户开支。

3、当现金支付（包括历年账户）累计支付达到700元的门诊起付线时，由公务员医疗补助经费和公务员个人按比例分担，公务员医疗补助经费支付85％，个人负担15％，建国前参加革命工作的\'老工人，由公务员医疗补助经费支付95％，个人负担5％。

4、当在起付线以上再自负500元时，以上部分回单位报销95%。

（二）住院和规定病种门诊：

1、起付标准以下的医疗费用，首先在个人历年帐户中支付，个人历年帐户资金不足支付部分，由公务员医疗补助经费和公务员个人按比例分担，在职人员由公务员医疗补助经费支付80％，个人负担20％；退休（退职）人员由公务员医疗补助经费支付85％，个人负担15％；建国前参加革命工作的老工人，由公务员医疗补助经费支付95％，个人负担5％。

2、一个年度内，个人负担部分之和（包括住院起付标准），在职人员最高为1000元，退休（退职）人员最高为800元，超过部分由用人单位给予补助（全额）。

>二、离休干部：

离休干部不存在自负部分，也就是说自理和自费。自理原来是自己垫付回单位报销，目前的操作是医院直接挂帐，由医院向医保中心结算；自费部分仍然由自己承担。

>三、子女统筹：

1、医院选择：原先选定是一年更换，目前操作都可以的。

2、门诊：根据医院等级，不设起付线。

3、住院：根据医院等级，不设起付标准。

**医院医保汇报近期工作总结10**

时光转瞬即逝，紧张充实的一年已经过去了。在这一年里，我在这里工作着、学习着，在实践中不断磨练自己的工作能力，使我的业务水平得到很大的提高。这与领导的帮助和大家的支持是密不可分的，在这里我深表感谢！

作为收费员这个岗位，每天就是对着不同的面孔，面带微笑的坐在电脑前机械地重复着一收一付的简单的操作，不需要很高的技术含量，也不必像其它科室的医生要承担性命之托的巨大压力，这或许也是大家眼中的收费工作吧。其实收费员的工作不只是收好钱，保证准确无误就可以了，收费员不仅代表着医院的形象，同时也要时刻维护医院的形象，一个好的收费员会在最短的时间内让病人得到如沐春风的服务，对收费满意，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。

新的医疗保险制度给我院的发展带来了前所未有的机遇和挑战，让我们全体职工全身心的投入到工作中去，

12年我要更加努力工作：

1、进一步提高服务水平，减少差错，保证服务质量，让病人得到满意，病人的满意就是对我的工作最好的褒奖；

2、认真的学习医保知识，掌握医保政策，按照院内要求配合医保办做好实时刷卡工作的准备工作；

3、严格遵守门诊收费住院收费的各项制度，保证钱证对齐；加强与各个科室的沟通协作，最大限度的利用现有院内资源，服务病人，为医院的发展贡献自己的微薄之力。

最后，我要再次感谢院领导和各位同事在工作和生活中给予我的信任支持和关心帮助，这是对我工作最大的可定和鼓舞，我真诚的表示感谢！在以后工作中的不足之处，恳请领导和同事们给与指正，您的批评与指正是我前进的动力，在此我祝愿我们的医院成为卫生医疗系统中的一个旗帜。

**医院医保汇报近期工作总结11**

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。

>一、加强和完善医保的制度建设。

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。

>二、注重学习先进经验，开展技术指导。

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。

>三、加大信息系统开发和建设力度。

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。

>四、加强对医保保险工作的监管。

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。

>五、加大对医保管理人员及医护人员的培训力度。

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。

>六、加强药品的管理。

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。

>七、进一步加大宣传力度。

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。

**医院医保汇报近期工作总结12**

20xx年，我县基本医疗保险工作在县委、政府的正确领导下，在区、市业务主管部门的帮助指导下，紧紧围绕构建和谐医保和服务县域经济发展工作目标，以思想大解放树立新形象学习活动为动力，突出重点抓扩面、创新思路抓管理、完善制度抓规范，团结一致、扎实进取、勤奋拼搏、勇于创新，努力完成市、县工作目标任务，确保我县基本医疗保险工作健康平稳运行。

>一、医疗工伤生育保险运行及任务完成情况

1、城镇职工基本医疗保险：市级今年下达扩面任务5630人，截止10月底，全县城镇职工参保5640人，完成市级下达参保任务的100%。应征缴基金688万元，实征缴基金568万元。统筹基金支出万元；个人账户支出300万元。

2、城乡居民基本医疗保险：市级今年下达参保任务102240人，截止10月底，全县城乡居民参保104649人，完成市级下达参保任务的102%。征缴基金386万元。其中，个人基金征缴万元，县级财政配套万元（中央和自治区财政配套由市级申请）。全县审核参保居民住院医疗费5384人次，基金支出万元；门诊待遇享受109397人次，支出万元。

3、工伤保险：市级今年下达扩面任务3500人，截止10月底，完成工伤保险参保3565人，完成市级下达参保任务的101%，实征缴基金41万元。审核工伤保险待遇9人次，基金支出万元。

4、生育保险：市级今年下达扩面任务3100人，截止10月底，完成生育保险参保3336人，完成市级下达参保任务的107%，实征缴基金40万元，基金支出万元。

5、大额医疗保险：截止20xx年10月底，全县参保4527人，应征基金36万元，实征缴基金36万元，征缴率100%。目前，全县享受大额医疗保险待遇14人次，基金支出32万元。

6、离休干部医疗保障：全县现有离休干部28人，财政全年安排离休干部医疗费18万元，截止目前，支付离休干部医疗费22人次，万元；门诊医疗费22人次，万元。离休干部医疗费在规定范围内得到实报实销。

>二、主要工作做法：

1、严格政策落实，促进城乡医保体系建设

今年来，我县严格按照固原市医保工作整体部署，认真贯彻落实《固原市城乡居民医疗保险实施办法》、《固原市城镇职工医疗保险生育保险市级统筹实施办法》、《关于加快推进统筹城乡居民基本医疗保险试点工作的通知》和《关于做好全市医疗工伤生育保险市级统筹后基金拨付管理工作的通知》等文件精神，坚持以人为本、科学发展，紧紧围绕区、市医保工作要求，把握整体工作思路，强化业务管理，促进城乡医保体系建设。一是加强与税务、财政和银行的联系协调，理顺征缴业务流程，认真做好职工医保、工伤和生育保险参保缴费工作，确保年度目标任务足额按时完成。二是按照区、市统一安排部署，认真做好城乡居民基本医疗保险试点和职工医保、生育、工伤保险市级统筹管理工作，有效解决群众反映的热点和难点问题，确保城乡医保工作顺利开展，维护社会和谐稳定。三是加强与劳监、安监等部门及相关企业的联系和协调，切实做好企业职工、农民工参加工伤保险工作，扩大工伤保险覆盖面。四是加强与乡镇、街道协调配合，积极落实城乡居民基本医疗保险政策，加强城乡医疗保险政策宣传，规范经办服务流程，认真配合做好基金上解市级管理工作，确保城乡居民医保工作任务全面完成。

2、加强基金管理，确保医保基金安全运行。

为确保医保基金安全有效运行，我们坚持基金财务制度管理，严格按照各项基金财务管理规范运行，完善内部财务制度，积极配合财务审计工作。一是认真执行各项基金财务国家和区级标准，做好医疗、工伤、生育保险基金收支两条线管理，加强财务制度和科室建设，分项进行财务记账管理。二是在今年年初我县申请审计部门分别对我县城镇职工、居民医疗保险和新农合基金进行年度审计，未发现基金违规问题。三是积极协调财政部门做好各项保险基金市级统筹管理工作，及时上解保险基金，目前以上解基金1690万元。四是落实各级财政、民政各类资金及时到位，目前县级各项民政、财政配套补助资金已全部落实到位。

3、加强定点机构管理，规范医疗服务行为

为加强定点医疗机构的协议管理，规范医疗服务行为，确保参保居民享受优质、价廉、便捷的服务。我们了加强定点医疗机构的监督稽查力度，一是在全县定点医疗机构全面推行参保人员住院实名制管理，强化接诊医生核查参保患者身份责任，防止各类冒名顶替行为发生。二是严格执行就医转诊转院审批登记制度，合理有序引导参保人员转外医疗。三是建立定点医疗机构费用控制机制，根据县内定点医疗机构往年次均住院费用，测算住院医疗费用控制范围，防止医疗费用不合理增长。四是在定点医疗机构设立结算中心，实现了医疗费用一站式结算，解决了群众就医“垫支”和“跑腿”问题，方便广大参保人员。五是加强稽核检查，稽查人员定期不定期深入两定机构对所提供服务、以及参保人员就医待遇享受管理等环节进行检查，查处冒名顶替、小病大治、挂床治疗等违规行为，并在参保待遇享受后开展回访和核查工作。六是建立异地协查和电话稽查机制，在周边省区与医疗机构建立了协查机制，定期开展实地稽查和电话协查，防止冒名顶替和套取医保基金的行为，确保了医疗保险基金安全有效运行。

4、加强经办机构建设，整合经办资源。

为加快推进城乡基本医疗保险一体化进程，促进医疗卫生服务均等化，提高城乡居民医疗保障水平，20xx年实行城乡居民基本医疗保险市级统筹管理，按照自治区“六统一”即实行制度体系统一、管理体制统一、政策标准统一、支付结算统一、信息系统统一、经办服务统一的目标要求，为有效整合医疗保险经办资源，加强经办管理，提高经办能力。今年3月，根据区、县编制部门文件要求，将原新型农村合作医疗管理中心整体并入县医疗保险事务管理中心，现有编制13人，在编13人。同时，我中心在机构整合后，为加强管理，对原两单位人员及岗位进行了重新设置和调换，并设置了征缴、结算、稽核等业务科室，并进行了相关业务培训，统一了经办流程。通过经办机构的有效整合及人员岗位设置和培训，进一步加强经办机构经办能力，简化了经办流程、提高了工作效率。

5、加强政治业务学习，广泛开展宣传。

20xx年7月1日，《\_社会保险法》将正式实施，为加强对社会保险法宣传，按照区、市贯彻宣传《社会保险法》的\'工作要求，同时，结合市、县开展思想大解放、树立新形象学习活动工作安排，我中心精心制定方案，认真安排落实，积极开展了全单位“思想大解放、树立新形象”和《社会保险法》等业务知识学习活动，并组织参加了《社会保险法》知识竞赛和培训活动。同时，为加强对《社会保险法》等政策的宣传，我中心在经费紧张的情况下，制作了宣传传单，利用集市、定点机构设点宣传和下乡等方式，进行了广泛的宣传。通过“思想大解放、树立新形象”和《社会保险法》学习宣传活动，进一步提升干部职工的政治业务素质，提高了业务服务能力，促进了我县医疗保险工作和谐健康发展。

>三、存在的问题

1、城乡居民医疗保险政策宣传方面虽做了大量的工作，但还有部分参保群众在政策理解上存在差异，主要是具体政策细节等方面了解还不够透彻，宣传力度还不够深入。

2、20xx年统筹城乡居民医疗保险后，乡镇人民政府民生服务中心将承担参保登记、档案建立和管理、基础数据录入等工作，但目前乡镇民生服务中心建设迟缓，人员不足影响了此项工作的开展。

3、城乡医疗保险信息化建设缓慢，经办管理手段落后，经办服务效率有限。

4、城乡居民医疗保险覆盖面广，经办机构任务繁重，工作量大，但经办机构业务人员业务经费紧张，业务用房不足。

**医院医保汇报近期工作总结13**

医院20xx年医保工作总结 不知不觉间20xx年已过半，这半年里在卫生局领导的关心和社 管中心的领导下,在有关职能部门和科室的协作下,XX 卫生院紧紧围 绕医保的工作重点和要求,全院职工以团结协作、求真务实的精神状 态,认真工作。现将半年医保工作情况总结如下: 一、领导班子重视 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。领导班子带头，各科室科主 任负责本科医保、农合工作的全面管理。 为使广大参保人员对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，一是召开全院职工大会、 中层干部会议等，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。二是抽出人员参加医保会议；以发放宣传资料等形式增 强职工对医保日常工作的运作能力。三是加强医院信息化管理，通过 新的医生工作站，更规范、更便捷。并减少了差错的发生。 半年工作情况： 1、自20xx年12 月16 日起，截止至20xx年6 月15 日。我院上 传记录4753 笔，医保支付费用 元。挂号支付4398 元。在 已经结算的费用中无一笔拒付发生，医保病人门诊住院数据上传及时 准确，无垃圾数据反馈信息。 2、从开展工作至今院内医保系统运行正常，在医保单机不能正 常工作的时候，及

**医院医保汇报近期工作总结14**

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。

**医院医保汇报近期工作总结15**

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。

**医院医保汇报近期工作总结16**

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

为加快推进基本医疗保障制度建设，进一步提高基本医疗保险统筹层次，增强基本医疗保险公平性，不断提升医疗保障服务能力和保障水平，加快推进基本医疗保险体系建设。进一步方便医保参保人员就医，提高其医保待遇，上半年，医保中心根据省、市相关政策，为完成基本医疗保险市级统筹工作任务，提前做了大量工作。完成了中心系统市级统筹的开发、升级;对疾病、药品、诊疗三大目录库的对照等工作;同时，医保中心对中心职责分工、协议签订、操作办法制订、网络互联、窗口设置、宣传等各项准备工作也做了充分准备。另外，为了更好的配合宁波大市范围内基本医疗保险市级统筹工作。保证市级统筹的顺利开展，新老政策的顺利衔接，医保中心出台了《关于宁海县职工基本医疗保险市级统筹的实施意见》、相关办法和政策指南。并通过报纸分期刊登政策问答、电视流动播放等方式，使参保人员尽早熟悉城镇职工基本医疗保险市级统筹的政策，便于参保人员享受医保待遇。市级统筹工作的`顺利进行，大大方便了参保人员异地就医，有效减轻参保人员的医疗费负担。

(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。

为强化对定点单位的监督管理，中心建立了稽核检查制度，采取平时检查与定期检查、网络监控与现场检查相结合的方式对“两定”机构进行严格检查，利用医保网络实时检查各定点单位发生的医疗费用，重点跟踪监察高额医疗费用病例。对于违规及不合理的费用，坚决剔除。医保中心于XX年5月—6月会同相关部门、对县内49家定点医疗机构、19家定点零售药店进行现场考核、综合评分。

(四)紧密结合县劳动保障局开展的“三思三创”主题教育活动以及廉政风险防控机制建设工作，提升工作人员基本素质，进一步提升医保管理服务水平。

>三、下半年的重点工作

1、全市医保一卡通工作;

2、针对基本医疗保险市级统筹新政策实施带来的变化，结合日常医疗管理实际，需要对定点单位医保医疗服务协议进行修订;

3、加大宣传力度，为城镇职工基本医疗保险制度的实施制造良好社会氛围，方便参保人员享受医保待遇，力争完成市里下达的扩面指标;

4、针对参保对象实际，开展多层次宣传培训;

5、认真排查个人和单位廉政风险点，制定严格的防控机制。

**医院医保汇报近期工作总结17**

新的一年，医务科将根据集团和医院提出的20xx年工作方针，结合劳务分配制度改革和干部聘任制度改革两项措施，围绕以“以经济建设为中心”的工作思路，提高经济效益，提升服务质量，加大医疗质量和医疗安全监管，为医院的安全和发展认真做好各项工作。

一、加强制度与规范建设，稳妥推进分级诊疗措施。

20xx年我们将以等级医院、爱婴医院复审标准为基准，加强医院制度与规范建设，主要包括：完善科室各项规章制度、诊疗常规、操作规程、常见病、多发病、慢性病分级诊疗指南；完善相关档案管理；强化服务意识，提高服务质量，由经验化管理逐步向科学化、制度化管理转变，由现场督查管理转向不断加强信息化管理。积极响应政府号召，围绕解决地方常见病、多发病、慢性病等方面，稳妥推进分级诊疗工作。

二、逐步实施以电子病历为核心的信息化管理，加强医疗质量科学精细控制。

逐步实施以电子病历、一卡通为轴心的信息化系统，提高质量控制的及时性和准确性，对各科室的各项医疗指标作精细化评价，力求医疗质量控制工作再上新台阶。充分发挥医院医疗服务和运行质量监管工作领导小组医疗质量管理的作用，按照医疗服务与运行质量监管核心指标要求，20xx年，医务科将在质控体系中，加大对医疗技术准入、围手术期管理、抗菌药物合理运用、核心制度落实等监管力度。进一步贯彻“患者安全目标”。同时，通过自查、督查、整改不断加强医疗质量科学精细控制。

三、加强抗菌药物合理应用管理

按照新抗菌药物指导原则的要求，协同药剂、院感部门继续加强抗菌药物临床应用管理，优化抗菌药物临床应用结构，提高抗菌药物临床合理应用水平，规范抗菌药物临床应用，有效遏制细菌耐药。针对抗菌药物临床应用中存在的突出问题，采取标本兼治的措施加以解决。同时协助医院完善合理用药的信息化建设，增加合理使用抗菌药物管理手段，使我院合理用药水平上新台阶。

四、加强医疗技术管理，提高科室竞争实力。

落实医疗技术分类分级管理原则严格医疗技术准入，手术医师、麻醉医师资格的再授权，落实医疗技术风险预警机制和风险处理方案。落实新技术申请、审核、备案、评估和动态追踪的\'管理措施。鼓励学科带头人带领科室适时引进新技术，开展新项目，大胆创新，锐意改革，占据和巩固本地区医疗龙头地位，不断提升我院整体竞争实力，积极响应政府号召。

五、坚持“治学”管理，强化科教工作管理

在“治学”工作领导小组的领导下，20xx年计划开展每周一次的全院性业务培训与讲座共46场次，按二级甲等医院标准和医院实际，确定相关培训内容，提高相关人员的知晓率。每次讲课实行严格的签到制度，每季度进行考核，全年总考核。同时认真组织开展市级继续医学教育项目，认真抓好全科医师转岗培训工作。

六、发挥社会效益，为全社会服务。

坚持医院的社会公益性，承担对口支援农村乡镇卫生院医疗卫生工作，进一步完善医疗应急救援工作，做到灾害事故发生后，医疗队能够反应及时、快速集结、组织有序、救治有效。同时，认真完成市、区大型活动的医疗保健任务，以及市政府和行政主管部门的指令性任务。

**医院医保汇报近期工作总结18**

>一、努力学习，提高素质，为做好本职工作打下基础。

一个人不论干什么工作，处在什么位置，都必须把学习放在首位。只有不断加强学习，提高自身的政治、业务素质，才能做好工作。几年来，我始终坚持学习党的路线、方针、政策，积极投入到“先进性教育”等主题学习教育活动中去，先后参加了两期县委组织部举办的“青年干部培训班”，并取得了优异的成绩，还曾两次下派到乡镇接受基层锻炼，撰写了万余字任职报告《我县农村经济发展的必由之路》，得到各级领导的表扬，报考了中央党校函授本科班，取得了中央党校本科毕业证书并被评为“优秀学生”。

在不断提高自身政治思想素质的同时，我还抓紧时间学习业务知识，提高自己的业务水平，我认真学习医疗保险各项政策法规和规章制度，阅读大量有关医疗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，经过几年来的不懈努力，我具备了一定的理论文化知识和专业技术知识，积累了一定的工作经验，政治业务素质得到了全面提高。

>二、爱岗敬业，扎实工作，全心全意为参保职工提供服务。

从事医疗保险工作期间，我积极参与了医保中心的筹建工作，参加了调查、测算和宣传动员及相关配套文件的制定实施，负责综合股以来，我积极做好本职工作，认真完成基本医疗保险的扩面和基金征缴工作。一是做好调查研究和基础数据采集工作，上门宣传医保政策法规，动员参保；二是发放各种证、表、卡、册，热情为参保单位和职工办理各种参保手续；三是接待来信来访，提供咨询服务；四是积极主动与地税、财政等单位密切联系，开展基金征缴工作，定期与财政、银行、地税等单位核对征缴数据。目前，我县参保人数已达余人，大大超过了上级下达的扩面任务，每年的基金征缴率都在95以上，各项工作都能够顺利完成，获得了领导和同事的好评。

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\_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，从讲学习、讲政治、讲正气的高度，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，在广大参保职工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。

几年来，我虽然取得了一定成绩，但在工作和学习中也存在着一些缺点和错误，如工作中有时出现求快失稳，学习上不够高标准、严要求等问题，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。今后，我将进一步加强学习，提高工作能力和水平，努力争取工作学习更上一层楼，为更好地完成本职工作打下坚实的基础。

**医院医保汇报近期工作总结19**

在县委、县政府的正确领导下，在县卫健局和县医保局的支持下，我院职工严格按照上级工作部署和文件要求，加强医保政策法规的\'学习，严格把握政策，杜绝各类违规行为的发生，严厉打击欺诈骗保行为，切实维护医保基金安全，我院xx年的城乡医保工作取得了一定的成绩，现汇报如下:

>一、加强组织领导

为有效开展好我院城乡医保工作，加强监督考核，我院成立了以院长李国红为组长，各科室主任为成员的城乡医保领导小组，全面负责我院城乡医保工作，定期对住院病人情况，病历，处方进行检查，发现问题及时处理，经过领导小组的定期督导，我院在xx年的城乡医保工作中，没有出现一例套取医保基金的行为。

>二、定期开展城乡医保政策的培训学习

为有效警示我院医务人员，深入掌握新医保政策，我院定期对全体职工进行警示片教育、法律法规学习培训，通过学习典型案例，警示医务人员严格遵守法律法规，不违规套取医保基金，不擅自夸大病情，小病大治，降低住院门槛。

**医院医保汇报近期工作总结20**

20xx年，在市、区医保中心的正确领导和帮助下，在全院医务人员共同努力协作下，以服务广大参保患者为宗旨，综合提高医院的业务服务能力为目标，我院医保工作开展顺利，现将20xx年医保工作汇报如下：

>一、医院20xx年医保基本情况

截止20xx年12月25日，我院共收治医保患者人，其中城镇职工患者人，平均住院天数为天，城镇居民人，平均住院天数为天，医疗总费用总计万元，其中城镇职工的医疗总费用为万元，医保支付万元，个人支付万元，个人自付占住院总费用的%，药品占总费用的xx%，人均医疗费用为xx元，城镇居民的医疗费用为xx万元，医保支付为万元，个人支付万元，个人自付占住院总费用的%，药品占总费用的.xx%，人均医疗费用为xx元。

二、医院开展和执行医保政策情况

（一）、完善医保管理体系，加大医保政策宣传力度。为了规范医保诊疗行为，保障医保管理持续发展，我院在前期工作基础之上进一步完善医保管理机构，指定业务院长分管此项工作，配备了两名专职管理人员，专门负责医保日常工作，建立健全了各项规章制度，做到相关医保管理资料手续齐全，按规范管理存档，医保管理人员熟悉医保政策规定并执行，随时检查医保患者各项医保费用使用合理情况，发现问题及时纠正，做到执行规定无出错，杜绝违规行为的发生，同时，我们在大厅设立医保投诉箱，及时合理处理患者投诉。

为使广大职工对医保政策及制度有较深的了解和掌握，我们在医院大厅设置了医疗保险政策宣传栏，印发医保手册，发放宣传资料。定期组织医务人员学习医保政策，及时传达和贯彻医保规定，做到患者少投诉和无投诉。

（二）、落实医保政策，确保各项医保管理和标准的执行为将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，制定了医疗保险服务的管理制度，定期考评医疗保险服务态度、医疗质量、费用控制等计划，制定改进措施。我院医保科对医保患者严格审查住院条件，严格把好住院患者的出入院标准，杜绝冒名就诊和住院，杜绝拒收重病人和故意收轻病人及故意拖延住院时间现象的发生。为了规范药物使用，我们根据基本医疗保险用药管理规定，实施医保用药审批制度，按照医保用药目录给患者实施诊治。为了让患者就诊公开化，增加收费的透明度，让患者明白放心就诊，我们把药品、诊疗项目和医疗服务项目收费实行明码标价，电子屏滚动显示各类医保收费标准和药物收费标准，给住院患者提供一日清单。同时我们坚持各项收费准确无误，医生开具的医嘱单记录清楚，病人自付比例部分和费用计收准确无误，和病人结算准确、及时和规范。

（三）、规范医保诊疗过程，提高医疗质量。

我院在总结20xx年医保工作的经验教训上，要求全院医务人员熟练掌握医保政策和业务，规范诊疗过程，不得给患者做不合理检查和重复检查，对就诊过程做到三合理，即合理用药、合理检查、合理收费，杜绝不规范行为的发生，医保科严把病历关，将不合格的病历及时退回给责任医师进行修改，通过狠抓医疗质量管理，规范用作，为参保患者提供了良好的就医环境，大大提高了参保住院患者的满意度。20xx年度，由于医疗服务态度好，医保政策掌握清楚，基本实现了无参保患者投诉情况。

通过全院职工的共同努力和认真工作，圆满完成了全年的工作任务，在今后工作中，我们更加需要从细节入手，认真总结经验，不断完善各项制度，认真处理好内部机制和对外窗口的服务关系，规范业务经办流程，简化手续，努力更多更好的为医保人员服务，力争把我院的医保工作推向一个新的高度，使我院医保工作得到顺利开展。

**医院医保汇报近期工作总结21**

自从20xx年5月30日来汉川市医疗保险局报到，在局领导的亲切指点和广大同事的热心帮助下，我逐渐融入到这个集体，安心做好本质工作，主要做好了以下工作：

1、认真做好材料的撰写、打印、上报及宣传工作。

2、做好文件的收发登记、传阅、存档工作。

3、认真做好机关日常内部工作（做好每日的考勤；办公文具的使用登记；股室的卫生；各种人事工资报表等）。

4、做好工伤报案受理、费用登记及微机录入工作。

5、积极协助党支部，做好党员及入党积极分子的档案整理工作，认真组织安排各种党员工作会议。

综合股是一个工作非常繁杂、任务比较重的部门。作为综合股一员肩负着领导助手的重任，同时又要兼顾机关正常运转的多能手，不论在工作安排还是在处理问题时，都得慎重考虑，做到能独挡一面，所有这些都是综合股人员不可推卸的职责。三个月来，我认真贯彻医疗保险有关政策规定，立足岗位，努力工作，一心一意为参保人员和单位同事提供优质的服务，牢固树立了“办公室无小事”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、主要表现

（一） 认真学习，注重提高。

三个月来，我抓紧时间认真学习医疗保险各种政策法规和规章制度，熟悉医疗保险组织机构履历，了解医疗保险局承担的各项业务，不断加强医疗、工伤、生育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，深入实际了解各个股室的工作职责，悉心结交各个股室工作人员并认真掌握每个人所从事的业务，认真做好向书本学习，向领导学习，向同事学习。我深知作为一名大学毕业生，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。

综合股工作的好坏，直接影响和决定了整个机关工作的整体。综合股的工作性质，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，希望把自己在学校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。综合股是全局机关上情下达、下情上报的桥梁，对全局工作的正常运转起着重要的作用。因此，无论是什么工作，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，不让正在处理的公文在我手中积压，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。综合股是单位的窗口。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，对下不张狂，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。

（二）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。综合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，努力保证了各项工作的高效运转。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。

>二、存在问题

三个月以来，在领导和同志们的关心支持下，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。如刚从大学毕业，缺乏工作经验，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失稳；对综合股工作了解还不够全面，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。

>三、今后打算

（一）继续严格遵守各项医保政策和综合股工作职责，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，三个月来，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。做了一段时间的工作了，有的时候也觉得自己有经验，或是由着自己的判断来处理事情，所以出现了不少的问题，给领导添了不少麻烦，深知道自己的社会阅历缺乏，或是处理方法不当。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！

**医院医保汇报近期工作总结22**

按照保山市卫计委医疗专家进社区的要求，从20xx年8月20日到20xx年9月30日，我院安排肿瘤科耿计伟、颌面外科王国彪、神经外科王学进、内分泌科赵娟、肾内科苏晓艳、麻醉科兰娇嫣、门诊部熊要兰、泌尿外科杨立柱、骨外一科牛罕敏9人前往隆阳区兰城社区卫生服务中心开展对口支援工作，现将开展工作以来我院的对口支援开展工作总结如下：来到隆阳区永昌社区卫生服务中心，和社区医院的医生们，共同学习，共同努力，共同工作，共同进步；在工作中，我们克服困难，多想办法，努力工作，仔细耐心，热情周到地为群众提供就医服务。我们在这一个多月的时间里，遵纪守法，团结互助，努力工作，现将这一阶段的工作开展情况总结如下：

>一、活动开展情况

1、开展学术讲座

我们在社区医院会议室为社区及乡镇卫生院的医务人员开设了《腰椎间盘突出》、《前列腺增生》、《尿潴留》、《胸部X读片》、《尿路感染》、《肾病综合征》等六个专题的学术讲座，有100多人次的医务人员参加。

2、实施诊疗工作

在每周的两次下社区工作中，我们为广大群众进行诊疗和咨询活动，共为100多人次的群众实施了诊疗工作。

3、为群众义诊

我们小组主动到隆阳区永昌社区卫生服务中心开展义诊和健康宣教工作，共为群众义诊100多人次，深受群众的欢迎和好评。

4、我们小组分两批到隆阳区永昌社区卫生服务中心，积极与医务人员进行交流、指导等，帮助完善社区医院的各项工作制度，对医生医疗文书的书写进行了规范，对医疗行为进行了规范的指导，为提高他们的诊疗技术作出了努力。

5、双向转诊

一个多月来，我小组共从隆阳区永昌社区卫生服务中心转诊到我院病人10余人次。

>二、指出存在的\'问题

通过一个多月来的工作，我小组指出社区卫生服务存在的问题如下：

1、双向转诊制度不够完善，一些病人送往上级医院诊疗后，并没有转回社区卫生服务中心医院进行康复治疗；一些应上送医院诊治的病人仍留在卫生服务中心治疗。

2、社区医生在诊疗过程中诊疗行为不规范，用药不规范，医疗文书书写不规范，存在医疗安全隐患。

>三、提出建议

1、希望制定相关的规章制度，使医务人员自觉执行双向转诊制度，做到“小病在社区，大病到医院，康复回社区”。

2、加强对社区医生业务培训，规范其诊疗行为，并制定严格的奖惩制度，努力杜绝医疗隐患。

3、进一步完善社区卫生服务站的各项功能，积极开展康复保健、健康教育等工作。

“保山市20xx年医疗专家进社区暨巩固创建示范社区”活动的开展，对帮助我市社区卫生服务中心医院健全业务规范和制度、提高诊疗业务技术水平、纠正不良诊疗行为、指导和协助开展健康教育工作等方面，起到了帮助提高、促进规范的作用；为我市的乡镇、社区卫生中心医院和市级医疗机构建起了沟通的渠道，将对今后促进和提高社区医疗卫生工作的发展奠定良好的基础。

**医院医保汇报近期工作总结23**

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。

>一、加强和完善医保的制度建设。

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。

>二、注重学习先进经验，开展技术指导。

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。

>三、加大信息系统开发和建设力度。

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。

>四、加强对医保保险工作的监管。

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。

>五、加大对医保管理人员及医

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！