# 医保分局个人工作总结(实用31篇)

来源：网络 作者：梦醉花间 更新时间：2025-04-23

*医保分局个人工作总结120xx年6-11月份，我院共接收铁路职工、家属住院病人 人次，支付铁路统筹基金xxxx万元，门诊刷卡费用xxx万元。药品总费用基本控制在住院总费用的40%左右，在合理检查，合理用药方面上基本达到了要求，严格控制出院带...*

**医保分局个人工作总结1**

20xx年6-11月份，我院共接收铁路职工、家属住院病人 人次，支付铁路统筹基金xxxx万元，门诊刷卡费用xxx万元。药品总费用基本控制在住院总费用的40%左右，在合理检查，合理用药方面上基本达到了要求，严格控制出院带药量，在今年8 月份医保中心领导给我院进行了医保工作指导，根据指出的问题和不足我院立即采取措施整改。 加强了门诊及住院病人的管理，严格控制药物的不合理应用，对违反医保规定超范围用药、滥用抗生素、超范围检查、过度治疗等造成医保扣款，这些损失就从当月奖金中扣除，对一些有多次犯规行为者进行严肃处理，直至停止处方权，每次医保检查结果均由医院质控办下发通报，罚款由财务科落实到科室或责任人。 ct、彩超等大型检查严格审查适应症，检查阳性率达60%以上。

**医保分局个人工作总结2**

一、上半年各项工作情况

(一)业务指标完成情况

1、上半年财务收支状况：医疗收入x万元，较上年同期上涨x%，其中门诊收入x万元，住院收入x万元;财政补助收入x万元;药品收入x万元，药占比x%，较上年同期下降x个百分点;门急诊人x次，住院人x次;医疗业务成本x万元，其中人员经费支出占总支出x万元，卫生材料支出占总支出x万元。

2、立足自身特点，发展特色科室：一是与医院签订了医联体协作协议，形成长期合作模式;二是打造我院中医科、儿科、体检科专业科室;通过这一系列的措施，与大医院和专业团队合作，一方面邀请知名专家来院坐诊，让基层患者在家门口就能享受到知名专家服务，另一方面派出骨干医护人员到大医院，进行学习先进技术和管理，加快我院学科建设和管理，运用我院快速打造自身特色科室。

3、引进先进仪器，提高医院实力：根据临床需要，全年投资200余万元购置了螺旋CT、DR、四维彩超、阴道镜、骨密度仪、全自动生化分析仪、黄疸检测仪、五分类全自动血液细胞分析仪、输液泵、心电监护仪、远程动态心电检测仪等一批先进医疗设备，为临床疾病诊断提供科学依据，进一步提升了医院的整体诊疗水平。

4、为群众办实事、爱心义诊下乡行：截至7月1日，我院上半年共举办义诊活动6次，涉及范围周围，为周边群众进行测血糖、测血压、基础体格检查、全身体检、B超检查，向群众普及健康知识，提高群众健康生活理念。义诊期间累计发放免费体检卡200份，检查体验券200张，发放洁牙卡180张，发放礼品1400余份，受惠群众950余人次，取得老百姓的一致好评。

5、强化科学化管理，坚持从严治院：我院在年初制订了计划书，要点内容包括总体目标、工作重点以及保障措施。并把各项指标量化、细化。每周一次院长行政查房从科室管理、医护质量、后勤保障、劳动纪律、环境卫生、医德医风、收费标准、病历书写等方面全面检查，听取意见，现场答疑，即时解决。实施以来，效果显著，弥补了许多管理漏洞，促进了医护质量和科室行政管理的提高。

(二)工作亮点

1、浓厚学术氛围，提高全员整体素质。为提高全院医务人员的业务技术水平，医务科、护理部、院办室根据各类业务技术人员的不同状况，有的放矢、针对性地制定了教学大纲和培训教材，做到了周有计划、月有考核，而且考核、考评结果与工资奖金挂钩。

2、完善基础设施建设，使全院诊疗环境明显改善。一是为改善环境卫生，对病房二三层厕所维修升级改造;二是院内停车场进行了划线，方便来院车辆规范停放。通过系列的升级改造，院貌焕然一新。

二、存在的问题和不足

(一)加强医疗质量控制：目前的医疗质量控制存在一定的漏洞，需进一步完善质量控制体系，并运用到工作中的每个流程中。

(二)科主任责任心、积极主动性有待提高：组织架构调整后，各科室主任的中坚力量作用未发挥到位，工作的主动性、责任心有待进一步提高。

(三)宣传力度需进一步加强：宣传工作滞后，对检前的准备，检中的服务，检后的回访，有针对性的体检套餐业务等工作的宣传力度不够。

(四)基层医务人员的业务水平有待提高：整体医务人员年轻化，学习自觉性、积极主动性不足，与三级医院建立长效医共体模式，派出学习，强化业务知识。

三、下半年工作思路和计划

(一)继续深入开展医院管理年活动，按照《横山区医院管理年评价细则》逐条逐项规范和落实努力做好，力争一次达标，保持荣誉。

(二)认真做好安全生产排查检查工作，及时对发现的安全隐患进行整改，确保整改到位，从源头上防范事故风险。

(三)加大内部管理，增收节支，重点治理“跑、冒、滴、漏”现象，严格执行收费标准和程序，降低医疗成本。

(四)继续加强行风建设和医德医风建设，抓好各项制度的落实，严格规范医疗行为。

(五)进一步落实医疗和财产安全责任制和追究制，杜绝医疗差错事故的发生。

**医保分局个人工作总结3**

转眼间又到了年底，这一年的工作已经接近了尾声，根据自身工作的实际情况，我对自己的工作做出分析评定，总结经验教训，提出改进方法，以便使自己在今后的工作中能惩前毖后，扬长补短，为今后不断改进工作方法，提高工作效率提供依据。以下是我的工作中总结的拙见，这里总结出来希望能对日后工作有所帮助。

>一、树立全局观念，做好本职工作

不管从事什么工作，树立全局意识是首要的问题，医院窗口服务也不例外。我认为窗口服务工作的全局就是，“树立医院形象，使患者对医院的医疗服务满意度和忠诚度最大化。”最大限度的保护患者的利益，是提高我们医院服务的核心竞争力的一个重要组成部分。做好窗口服务工作，同时也是对医院服务水平的宣传，以及对医院服务医疗水平的情报收集，以便作出及时改进，使服务更好的满足医院患者。

>二、善于沟通交流，强于协助协调

医院窗口服务人员不仅要有较强的专业技术知识，还应该具备良好的沟通交流能力。窗口服务往往不是如患者反映的服务质量不行，所以这个时候就需要我们找出症结所在，和患者进行交流、沟通，规范操作，从而避免患者对我医院的不信任乃至对医院形象的损害。在日常的工作中要做到较好跟患者的沟通，做到令患者满意就是对医院品牌形象的有力宣传。

>三、精于专业技能，勤于现场观察

随着医疗行业的不断发展，竞争不断强化，如何做好窗口服务，也是加强医院品牌竞争的强力底牌。作为窗口服务人员，要在窗口服务现场勤于观察、独立思考、多与同事交流, 努力不断提高自己的业务水平。每次优秀的窗口服务，代表了患者对本院进一步的信任。

>四、技术知识水平与实际操作熟练

在过去的工作中得到了一些体会，在工作中心态很重要，工作要有激情，保持阳光的微笑，可以拉近人与人之间的距离，便于与患者的沟通。尤其是对窗口服务的工作，积极的思想和平和的心态才能促进工作进步和工作的顺利，在窗口服务的工作中要有好的方法技术与判断力才能使工作顺利。

**医保分局个人工作总结4**

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。

一、严于律己，自觉加强党性锻炼，政治思想觉悟得到提高。

一年来，始终坚持运用马克思列宁主义的立场、观点和方法论，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。热爱祖国、热爱党、热爱社会主义，坚定共产主义信念，与党组织保持高度一致。认真贯彻执行党的路线、方针、政策，工作积极主动，勤奋努力，不畏艰难，尽职尽责，任劳任怨，在平凡的工作岗位上作出力所能及的贡献。

二、强化理论和业务学习，不断提高自身综合素质。

作为一名医疗保险工作人员，我深深认识到自身工作的重要性，所以只有不断加强学习，积累充实自我，才能锻炼好为人民服务的本领。这一年来，始终坚持一边工作一边学习，不断提高了自身综合素质水平。全面贯彻党的xx大全会精神,高举中国特色社会主义伟大旗帜，以科学发展观引领工作，全面贯彻实施公务员法，认真学习业务知识，始终保持虚心好学的态度对待业务知识的学习，认真学习法律知识。

三、努力工作，认真完成工作任务。

一年来，我始终坚持严格要求自己，勤奋努力，时刻牢记全心全意为人民服务的宗旨，努力作好本职工作。我主要承担的工作有稽核、“两定”的管理、转外就医票据的审核报销、工伤保险票据的审核报销、慢性病的管理、医保刷卡软件的管理。

(一) 稽核、“两定”的管理。

(1)采用定期检查与不定期抽查相结合，明查与暗访相结合方式，稽核人员每周分两组下医院对参保患者住院对照检查，主要看是否存在冒名住院、挂床住院、分解住院、假报虚报单病种、病种升级结算及医院对病人结算是否存在违规行为和乱加费用等专项稽核，目的是防止医患双方合谋骗取医疗、工伤保险基金情况的发生。

(2)定时检查定点零售药店执行医疗保险协议情况。重点查处以药换物、以假乱真用医疗保险卡的.钱售出化妆品、生活用品、食品、家用电器等非医疗用品的情况。通过联合检查整顿对医药公司5个定点进行了停机刷卡15天，责令检讨学习整改，收到了良好的效果和服务管理。

(3)为进一步加强和完善定点医疗机构管理，建立健全基本医疗保险定点医疗服务的诚信制度，使参保人员明白看病，放心购药，全面提高我市定点医疗机构管理水平，更好地保障了广大参保人员的合法权益。从今年起，我市将对实行定点医疗机构等级评定管理。

(4)为进一步深化医疗卫生体制改革，便利医保人员看病购药，实行定点医院竞争机制。4月份，我们对青海石油管理局职工医院进行了考察，并在5月份确定为敦煌市医保定点医疗机构。

(二)慢性病的管理。今年5月份积极配合市人力资源和社会保障局，对我市新申报的574名慢性病参保人员进行了体检，6月份对300名已建立慢性病档

案的参保人员进行了复检。为了进一步方便慢性病患者看病、购药，保障参保人员基本医疗需求，根据我市慢性病门诊医疗费支付实际情况，结合我市实际，9月份组织人员对20\_\_名建立慢性病档案的参保人员进行慢性病门诊医疗补助费直接划入个人门诊帐户中，减轻了两千名慢性病患者开票报销手续，并积极做好后续处理工作。

(三)转外就医票据的审核报销、工伤保险票据的审核报销。在转外就医审核报销中我始终坚持公正、公平、严格按照医保政策报销原则。一年来，共给1000余名转外就医人员报销了医疗费用，并按时将拨款报表报送财务。对于工伤保险报销票据我严格按照《20\_\_年甘肃省药品目录》和《诊疗项目目录》进行审核报销。

(四)医保刷卡软件的管理。由于刷卡软件的升级，在实际操作中很多问题都需要补足完善。对于出现的问题我积极和软件工程师联系得到及时的解决。

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，工作经验浅，给工作带来一定的影响。

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，把工作做的更好。

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，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。

**医保分局个人工作总结5**

20xx年，我在县医保局领导班子的坚强领导下，坚持以“三个代表”重要思想为指导，认真贯彻落实科学发展观，立足基层、着眼实际，以落实“民生工程”为核心，全心全意为人民群众提供优质高效的热情服务，为维护单位整体形象、促进各项工作有序进展，作出了个人力所能及的贡献。现总结如下：

1、勤学习，苦钻研，全方位提高自身综合素质。为进一步适应医保工作新形势，这些年来，我一直坚持在学中干、在干中学，及时掌握国家关于医保工作的有关法律法规和最新政策，认真把握县委县政府对医保工作的新要求，积极参加县财政局和医保局组织举办的各类有关会计知识的技能学习和考试、考核、培训，全面把握有关财经纪律和工作制度，进一步提高自身综合素质，促使自己更好地胜任本职工作。对工作中不能完全把握的地方，多向领导请示，多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。

2、爱工作，乐奉献，为参保职工提供热情服务。在日常工作中，我主要负责城镇职工医保、城镇居民医保、工伤保险等医保结算等日常事务性工作。为进一步规范服务行为，提高服务意识，我牢固树立“社会医保”、“阳光医保”的服务信念。特别是在每年的月份城镇居民医保数据采集期间，经常加班加点，但我毫无怨言。会同同事积极对外宣传推介我县医保工作政策，认真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，动员城镇职工积极参保。及时发放各种证、表、卡、册，热情为参保单位和职工办理各种参保手续。在日常工作中，我认真核算各有关医院的报销数据、切实做好各类慢性病的报销工作，定期与财政、银行、医院等单位核对相关数据，确保各项工作顺利完成，获得了领导和同事的好评。

**医保分局个人工作总结6**

一、工作指导思想

(一)强化服务理念，体现以人为本

一直以来，本人始终坚持把群众是否满意作为自己工作的第一标准，把病人的呼声当作第一信号，把病人的需要当作第一选择，把病人的利益当作第一考虑，扎实开展医疗服务工作。切实将以人为本、以病人为中心、以质量为核心的服务宗旨渗透到医疗服务的各个环节之中，把病人满意作为第一标准。

牢固树立以病人为中心的意识，努力为病人提供热情周到的服务。在工作当中，积极主动帮助病人解决就诊中遇到的各种困难，让病友感受到热情周到的服务，感受到医护人员的关心和体贴。细心听取社会各界群众、病人及家属对我们医务工作的意见和建议，能改的则改，能帮的尽量帮，能协调的尽量协调，及时为病人排忧解难。

(二)提高水平，打造医护品牌

(三)以德为先，树新形象

本人根据“正规诊疗、优质服务、求实创新、永攀高峰”的新形象和新要求，不断规范自身的言行，振奋自身的蓬勃朝气、昂扬锐气、浩然正气，真正体现白衣天使的崇高风貌。一颗红心中始终嵌入两个“人”字。“以人为本”、“以病人为中心”，时刻把病人放在心中，奉献一片爱心。注意用语文明、温馨、富有亲情。

(四)规范医德医风，关爱弱势群体

强化自我教育，是构筑拒腐防变的第一道思想道德防线，也是增强自警自律意识的重要环节。本人注意充分利用各种资源，学习有关医德医风方面的内容，收看中央电视台焦点访谈栏目播出的\'《聚焦医德医风》录像;关注中央电视台一套每天播出的《今日说法》节目;倾听法律界人士为医务人员讲授预防职务犯罪的法律课，从法律的角度分析收受红包回扣可能触犯的法律条文等等。通过一系列举措，教育自己要保持清廉、要弘扬正气，教育身边的同事要自重、自省、自警、自律，做廉洁行医的模范。

群众利益无小事，医疗费用偏高是群众反映的一个热点问题，要让群众满意，医生就必须切实解决这一问题。本人在工作职责范围内，采取了一系列的措施，尽量帮助病人减少不必要的医疗费用支出。特别注意关爱弱势群体，坚持使用价廉有效的药品，科学合理诊治，减轻病人负担。

二、具体工作

(一)不断学习新型农村合作医疗制度，提高对新型农村合作医疗制度认识。本人一直加强对这项工作的复杂性、艰巨性和长期性的认识，深入政策学习与理解，准确把握，坚决杜绝畏难怵头情绪。

此外，本人加强政治学习，十分重视自身道德素质的修养。多年来，一幕幕让人心痛或感动的情感洗礼和一次次与病人并肩作战的经历，让我深深懂得，作为一名白衣天使，必须要有一丝不苟的工作作风，要有良好的技术水平、严肃认真的科学态度，严密的组织纪律性和对病病人大公无私的关爱。在工作中，热心接待病人，关心病人疾苦，耐心听取病人与家属意见，勤奋细心地做好每一项工作。

(二)群众对合作医疗政策的知晓程度不够。有的农民虽然参加了合作医疗，但对政策一知半解，甚至理解上有偏差。例如有的农民对住院才能补偿并不清楚，拿着门诊发票去报销;有的对设置起报线不理解，有的对慢性病的补助范围不清楚等等。造成这些误区的主要原因，是我们的宣传发动不够深入。本人加大宣传力度;对每位前来办理医保的病人或者病人家属细心讲解政策，让他们无惑而归、满意而归。

(三)切实做好服务工作，以“服务病人，不让病人多花一分钱，不让病人多走哪怕一步弯路”宗旨，以“白班夜班工作质量一个样，有人检查无人检查一个样，对熟识病人陌生病人一个样”为标准，来规范医保办的工作。在办理职工医疗保险和参合农民手续的过程中，我积极地向每一位参保职工和参合农民宣传，讲解医疗保险的有关规定，新农合的有关政策，各项补助措施，认真解答提出的各种提问，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。医保运行过程中，广大参保、参合患者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，我严格把关，友情操作，实行一站式服务，当场兑现医疗补助费用，大大提高了参保满意度。

(四)严格执行监管制度，强化责任意识，合作医疗公示制度是保障新型农村合作医疗正常运行的一种十分有效的监督形式，本人严格按照政策法规，在市卫生局领导下与医院的指导下，严格执行新农合医疗公示制度，坚决杜绝一切虚假情况，并要求与劝说身边的同事一律抵制此类情况发生。此外，本人始终坚持接受“党内监督与党外监督”、“领导监督和群众监督”、“ 院内监督与院外社会化监督”，以此来勉励与督促自己。

三、认识与感想

为了使新型农村合作医疗能够长期稳健地运行下去，结合我院新农合工作实际，针对在运行过程中发现的新问题，本人有以下感想：

(一)统一思想，提高认识，把新型农村合作医疗工作作为关乎全院发展的大事来抓。新型农村合作医疗制度，是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。建立新型农村合作医疗制度，是新形势下\_、\_着眼于全面建设小康社会目标，为切实解决农业、农村、农民问题，统筹城乡、经济社会发展的重大举措，一定要统一思想，提高认识，积极认真的抓好新型农村合作医疗工作，让广大农民群众切实得到实惠、见到好处。

(二)明确责任，强化管理

建立新型农村合作医疗制度是一项政策性强、涉及面广、制约因素多的系统

工程，必须统筹考虑，把握关键，切实增强工作的预见性、计划性、规范性，确保合作医疗的平稳运行。为此，就必须：服从领导，明确责任;长效宣传，抓住关键;以人为本，提高服务质量;加强队伍建设，不断提高自己。

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，努力更多更好地为医保农合人员服务，力争把我院的医保农合工作推向一个新的高度，为全市医保农合工作顺利开展作出贡献。

>本学期我校高度重视人感染高致病性禽流感呼吸道传染病等常见病的预防工作，总结如下：

一、建立健全学校传染病疫情监控与报告制度，发挥卫生室的作用，做到传染病早发现、早报告、早诊断、早治疗。

二、学校集中开展了人感染高致病性禽流感及冬春季传染病预防知识的宣传教育活动，各班主任利用班队会进行常见病预防知识宣传教育，使学生了解基本预防知识。

三、加强健康教育课的开展，对学生进行健康知识教育，培养学生养成良好的个人卫生习惯。

四、对学生的学习和活动场所进行通风与清洁卫生工作。学校要求各班学生坚持一日两扫，个人简历彻底打扫卫生死角，保持校园环境卫生的清洁，少先队监督员及值周教师严格检查，记录，发现问题及时提出改进。

五、体育教师认真上好每一节课，传授给学生各种体育技能，并积极组织学生进行冬季晨跑锻炼，以增强学生体质，提高抵抗疾病的免疫能力。校领导及体育教师画好篮球、足球场地及跑道，激发了学生体育锻炼的兴趣，为学生体育锻炼提供了好的场地

六、切实落实各项卫生防疫措施，消除疾病发生与传播的隐患。

七、积极预防呼吸道传染病。学校坚持一日两次喷洒福态消毒剂，对教室进行杀菌消毒。

由于我校加强了常见病的防治工作，因而师生本学期没有发生常见病集中爆发情况，有待更进一步加强此项工作。

20xx年，我县城镇职工基本医疗保险参保人数达到25581人（其中：在职职工17480人，退休人员8101人），城镇居民基本医疗保险参保人数达到8246人（其中：未成年人和学生6100人，成年人1958人，老年人188人），生育保险参保人数17480人。收缴城镇职工基本医疗保险费6735万元、生育保险费347万元，收缴城镇居民基本医疗保险费604万元。城镇职工基本医疗保险基金支出6202万元、生育保险支出144万元，城镇居民基本医疗保险基金支出221万元。

在完成日常工作的前提下，我们不断健全和完善内部管理制度，合理调整业务岗位分工，并且采取了多项措施，不断提高经办服务水平，保证各项工作能够保质保量的完成。具体工作报告如下：

医保工作涉及人群众多，社会影响范围广，我们工作人员的一言一行都关系到社保工作在办事群众心目中的形象。因此，工作中我们始终把服务放在首位。为了不断提高服务水平和质量，我们主要从两方面着手：

一是不断提高自身的政策业务水平。我们除了利用工作间隙或业余时间不断学习医保相关政策法规，还多次抽调业务骨干走出去参加上级部门组织的学习、培训。随着大家政策业务水平不断程提高，发生误读政策规定的情况不断减少，面对群众和参保人员的咨询基本能够做到准确无误答复，在提高了工作效率的同时，更得到了他们的好评。

二是不断探索改进服务的方式方法。经办服务要做到“公正、便民、务实、高效”，但是仅仅做到这样还是不够的，还要讲究处理问题的方式方法，工作方法、服务态度避免呆板生硬，努力做到灵活生动,尽最大程度为他们服务。

医保工作涉及到广大参保人员的切身利益，必须在保证严格执行政策的前提下，实事求是，保证基金的每笔支出都符合政策规定。

一是提高风险意识，加强经办机构内部监督。信任不能代替监督，经办机构内部合理设置工作岗位，明确了各个工作岗位的职责，加强了各岗位间制约监督，降低了经办业务风险。

二是加强了对“两定点”单位的监督管理。按照《城镇医保定点医院管理制度》、《城镇医保定点门诊管理制度》、《城镇医保定点零售药店管理制度》及定点服务协议等管理、业务制度规定，规范其医疗服务行为，保证服务质量，提高服务水平作出了具体要求。

三是加大对转外地就医人员的监督检查力度。由于医疗条件所限，有些疾病市内不能确诊或治疗，需要市外就医，对于这种情况我们很难做到及时有效的监管，个别参保人员趁机骗保，导致医保基金遭受损失。

岁月如梭，充实的20xx年过去了。在过去的一年里，我在领导的帮助指导下，在各兄弟科室和同志们的大力支持和积极配合下，顺利地完成了部门交办的各项工作，较好地完成了各项工作任务，努力地达到了群众对人民公仆的基本要求。现将个人工作总结如下：

1、勤学习，苦钻研。全方位提高自身综合素质，为进一步适应医保工作新形势，我一直坚持学中干，干中学，及时掌握国家关于医保工作的有关法律和最新政策，认真把握医保工作新要求。进一步提高自身综合素质，促使自己更好地胜任本职工作。对工作中不能完全把握的地方，积极向同事请教，取长补短。

2、爱工作，热奉献。为了更好的参与到工作中，我牢固树立“为民服务”的工作理念，积极向同事请教如何更好的为群众解答专业知识，如何顺畅的办理各项服务，认真为同事做好各类工作的配合工作。

3、讲操守，重品行。努力维护单位整体形象是一名公务员应有的职业操守。作为年轻的公务员，我深知心系群众，做好服务工作是树立单位良好形象的重要方式。通过各方面学习，我努力提高服务水平，学习新型服务理念，实时更新自己对服务的理解，完成好群众及单位交办的各项工作。

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，树立医疗保障局的新形象。

**医保分局个人工作总结7**

为进一步贯彻落实全省深化医药卫生体制改革工作会议精神，全面做好医改工作，我局组织人员对本局医改三年来的工作做了全面回顾，现总结如下：

>一、目标完成情况

1、城镇职工基本医疗保险参保任务情况。至20xx年上级下达的参保人数任务是25600人，已完成参保人数25903人，占年任务数的101%，基本实现了全覆盖。

2、城镇居民基本医疗保险参保任务情况。至20xx年上级下达的居民参保任务是56300人，已完成参保人数56511人，占年任务数的102%，其中低保免费参保人员4151人。基本实现了全覆盖。据统计，全县现有城镇人口约89480人，已参保城镇人口总数为82414人，覆盖面约。

3、城镇中小学生均按居民以户为单位参加了城镇居民基本医疗保险，参保率达90%以上。同时积极推进非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员和农民工参加职工医保。

4、城镇医保的费用报销已实行了二次补偿，城镇职工医保政策范围内住院费用报销比例已达80%以上，城镇居民医保政策范围内住院费用报销比例也已达70%以上。至20xx年，已有2160人次职工报销了1116万元住院医药费用，有4231人次居民报销了711万元住院医药费用。从20XX年开始，我县就实行了城镇医保费用报销的的二次补偿制度，20XX年我县有123个职工20xx年有133个职工得到二次补偿，二次补偿费用合计达近100万元，个人最高补偿金额为元；另20XX年有56个居民20xx年有59个居民得到了二次补偿，补偿费用分别为万元、31万元，个人最高补偿金额为13680元。

5、根据省市有关市级统筹文件精神，三年内将把城镇基本医疗保险的最高支付限额，力争职工提高到上年度设区市在岗职工年平均工资的6倍左右，城镇居民提高到上年度设区市居民年人均可支配收入的6倍左右。到20\_年职工基本和大病医疗费用最高支付限额已达20万元，居民达15万元。

6、当期城镇职工和城镇居民医保统筹基金使用率均达到85%以上。

>二、任务推进情况

1、根据市人民政府办公室文件《关于印发市城镇基本医疗保险市级统筹实施办法等三个办法的通知》的要求，我县城镇职工基本医疗和城镇居民基本医疗保险已全面按上级要求实施了市级统筹并上交了市级统筹风险金。

2、根据省市有关设区市范围内实现医疗保险“一卡通”即时结算文件精神，结合我县实际，我县在市中心人民医院、井冈山附属医院两家开通了刷卡结算业务，方便了参保人员在市里就医购药。

3、布署开展了城镇居民基本医疗保险门诊统筹，将基层医疗卫生机构使用的医保目录内的甲类药品和收取的一般诊疗费按规定纳入了支付范围。城镇居民从20XX年开始，在规定社区医疗服务机构就诊，就实行了门诊统筹，至20xx年我县有3334人享受了门诊统筹，支付门诊统筹费用107万元。

4、根据市人力资源和社会保障局《关于印发市城镇医疗保险参保人员免费体检活动实施方案的通知》文件精神，我们及时召开了会议，进行了讨论布置，并已在全县范围内全面展开参保人员免费体检活动。

5、深化基层医疗卫生机构人事制度改革，制定《县推进基层医疗卫生机构人事制度改革的实施方案》，全面建立人员聘用制度和岗位管理制度。按照事业单位实行岗位设置的规定和\_关于卫生医疗机构事业单位实行岗位设置的有关要求，全县卫生医疗机构事业单位全部实行岗位设置，严格按照层级比例，按事设岗，按岗聘人，竞聘上岗。20XX年，全县卫生医疗机构事业单位工作人员全部竞聘到岗，为全县28个卫生医疗机构的工作人员办理了岗位聘任手续。

6、全面落实绩效工资，完善分配激励机制。根据《县公共卫生与基层医疗卫生事业单位绩效工资实施意见》文件精神,我县公共卫生与基层医疗卫生事业单位工作人员全部实行绩效工资,基本标准为年人均15600元,与我县乡镇卫生院人均收入15030元相比,略有增加。绩效工资分基础性绩效工资(占70%)和奖励性绩效工资(占30%)，其中奖励性绩效工资主要体现工作量和实际贡献等因素，根据考核结果发放，可采取灵活多样的分配方式和办法，适当拉开医务人员收入差距，并向关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员重点倾斜，调动医务人员积极性。

>三、政策落实情况

1、连续停产停业一年以上的国有困难企业、国有困难农林水企事业单位、困难农垦企业、城镇困难大集体企业职工和退休人员以及国有和国有控股已关闭破产改制企业退休人员已全部按国家政策规定参加了城镇职工基本医疗保险，共计约5758人加入了城镇职工医保范畴。

2、根据市人力资源和社会保障局《关于加强全市城镇基本医疗保险“两定点”服务机构监管的通知》及省卫生厅等单位共同印发的《关于印发省医疗机构基本药物使用管理暂行规定的通知》（赣卫药政字[20XX]1号）文件精神，严格执行省基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录规定和基金支付政策，无违反“三个目录”规定的情况。

3、严格执行《关于加强全省城镇基本医疗保险定点服务机构监管的通知》规定，建立和落实了两个定点机构准入、退出和监督工作机制。20XX年，我们通过年终“两定”单位的年检和定级工作，加大监管力度，对不能按规定和要求开展好医保相关工作的2个定点单位进行了取消其定点资格的处罚；同时，对7个不规范经营的定点单位进行了限期整改。

4、建立了大病补充医疗保险制度，委托具有资质的专业商业保险机构------县财产保险公司承办职工大病补充医疗保险。大病补充医疗险最高支付限额达12万元。

5、城镇居民医保参保人员中的生育妇女，只要符合国家生育政策，其住院分娩的生育费用均可以按规定给予报销。

6、建立基层卫生医疗机构吸引、稳定卫生人才的长效机制，对基层卫生医疗机构的专业技术人员的职称评聘实行政策倾斜，有利于乡镇卫生事业发展。一是乡镇卫生院的专业技术人员申报评定职称时，实行外语免试；二是乡镇卫生院专业技术人员聘任晋升专业技术职务时，计算机应用能力考试。

7、落实从事高风险岗位工作人员待遇政策，对我县皮肤病医院工作人员执行了上浮一级薪级工资，工作满八年再予以固定并再上浮一级薪级工资。

>四、经办管理情况

1、基本实现了统筹区域内医疗费用的即时结算，全力推进省内异地就医费用实现即时结算。

2、已按全省统一规范的程序做好相关流动就业人员的基本医疗关系转移接续工作，20xx年办理医保关系接入3人，转出8人。

3、对医保定点机构的监管，今年全部按照两个定点机构管理规定，开展了医疗保险定点机构的分级管理、协议管理，并定期不定期地上门监管，加大了对欺诈、骗保行为的查处力度。一是加强对定点医疗机构和定点零售药店的监管。我局分期分批召开了医保业务工作会。与各定点单位都签定了医保医疗服务管理协议，约束和规范其医疗服务行为。同时，严格控制定点单位的数量，只在一些主要的街道社区才有定点诊所和药店，方便群众就近看病和实惠购药。二是严格医药费的审核，加大对定点单位的监管。重点是对点外就医费用和特殊病种的医药费进行了严格审核。对点外费用按规定不能报销的决不报销，该加重负担的就加重负担，严格按规定审定。而对于特殊病种的医药费，严格把关，如有疑问，我们均要派人下乡入点进院核实、确认，保证费用的真实性、合理性、合法性，从而有效防止了该类人员随便乱开药的不良现象。三是完成了今年特殊病种的年审、鉴定工作。20xx年，职工办理门诊特殊病种的时间为3月21日-----4月20日，参保人员在该时间段到县医院或中医院申报登记，5月医保局组织了医疗鉴定小组进行鉴定，符合条件的在5月底以后就已陆续到县医保局办理了领证手续。20xx年办理门诊特殊病种十二大类421人，其中年审的212人，新确诊鉴定的209人。

4、医疗保险业务经办工作，实现了大厅窗口服务、微笑服务、优质服务，医疗保险业务流程规范有序，各项规章制度健全完善。同时配合机关效能建设，狠抓了机关制度和作风建设，实现了“三项制度”、岗位职责、办事流程等公开上墙，渗入工作，工作人员挂牌上岗，公开接受群众监督。在强调硬性指标建设的同时，要求服务软指标也要跟上。强化了上下班制度；严抓了上班时间上电脑玩游戏、炒股等不务正业的行为；推行了首问责任制、限时办结制、责任追究制；实现微笑服务、满意服务。这一系列举措，极大地提高了机关办事效率，树立了医保全新形象。

5、每年都开展了对下级医疗保险经办机构（定点医疗机构医保办）和基层服务平台（乡镇劳动保障所）的业务指导、管理、检查和年终考评工作。

6、医疗保险基金报表、基础数据统计和运行分析规范准确，各项数据资料报送及时。

>五、工作创新与宣传情况

每年我局都要在广播、电视、宣传栏及手机通讯等主要媒体上正面宣传医疗保险工作，及时通知各参保人员按时缴费参保，同时，让参保人员了解和熟悉各项相关政策和规定。

总之，我们还将一如既往的做好医保和医改工作，为广大民众更好的服务。

**医保分局个人工作总结8**

>一、转变工作作风、树立服务观念

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。

>二、突出经营意识，认真做好医疗保险基金的收缴和管理工作。

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。

>三、稳步扩面，解决困难企业的医疗保障问题。

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。

>四、规范管理程序，加强两定点管理，严格监督审查，确保基金收支平衡

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

**医保分局个人工作总结9**

区劳动局医保办：

在区委、区政府、区劳动和社会保障部门的安排部署下，从20xx年12月份社区社保窗口开展了居民医疗保险登记工作。此项工作在党工委、办事处的正确领导和业务部门的正确指导下，认真钻研业务，做好宣传，现将20xx年来的工作总结如下：

>一、本项工作的完成情况

城镇居民医疗保险工作是一项惠民利民的民生工程，是关系到老百姓切身利益的大事，是社会保障体系进一步完善、确保城镇居民平等享有医疗保障权利的需要，更是促进社会公平正义、构建社会主义和谐社会的内在要求。

社区发挥了基层工作的平台作用，认真遵守工作职责、积极开展辖区居民医疗保险的参保登记工作。此项工作开展以来，我们经过宣传动员、发放宣传资料、耐心解答居民疑问、详细讲解政策问答，帮参保居民代办门诊报销单，并以户为单位、切实从居民的切身利益出发，认真宣传居民医疗保险的优惠政策等基础工作。20xx年社区总参保人数504人，其中辖区居民139人，在校学生196人，低保158人，重残11人，参保率85％以上。截至目前，虽然20xx年已有20名患病者享受到了医疗保险的门诊补贴，但由于医保卡未及时、全部到位，少数参保居民意见好大。

>二、工作中存在的不足

1、医疗保险政策的宣传力度还不够大，服务还不够周全，业务素质还要加强。

2、实际工作中，思想不够解放，政治理论学习有些欠缺。

3、居民不理解、对我们的工作有误会时，耐心不够。

>三、以后工作打算

自20xx年12月份开展居民医疗保险工作以来，我们在宣传动员上做了一定的努力，我们分别在08年10月16日、20xx年10月27日，设宣传点进行宣传，并且不定点上门宣传、解释。但按上级的要求还有一定的差距，在今后的工作、学习中，我们将会继续发扬好的作风、好的习惯，改进和完善不足之处。按照社会保障部门和办事处的工作要求，做好以后的工作：

1、进一步加大宣传力度，扩大宣传面，为明年做好摸底登记工作。

2、与各部门密切配合、协调工作，使辖区办上医疗保险的居民享受到医保的待遇。

3、通过已确实享受到居民医疗保险补贴的居民向其他居民作宣传。

4、深入居民家中，以他们的利益为重，争取新生儿都参加居民医保。

5、继续认真、耐心地为参保居民代办普通门诊补贴，服务到家。以更加积极认真的态度，认真履行社区劳动保障协理员应尽的责任和义务，配合好上级部门共同做好居民医疗保险工作，诚心为辖区的居民群众排忧，解除他们心理上的担忧，把社保工作做得更完善。

**医保分局个人工作总结10**

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。

**医保分局个人工作总结11**

上半年，我县医保工作在州医保局、县人社局的正确领导下有效平稳的运行。我局坚持以构建和谐医保为目标，以加强基本医疗保险经办管理为主线，重点抓巩固参保覆盖面、深入基金管理、规范信息化建设、提升经办服务能力等工作，不断推进医保工作有效平稳运行，现将上半年医保工作开展情况总结如下。

>一、强化医疗政策宣传，做好医保扩面工作

深入全县14个乡镇，农牧民群众家中开展多种形式的宣传工作，促使广大农牧民群众更加深入地了解医保相关政策20xx年全县车让那个镇职工医疗保险参保单位141个，其中：企业60家、事业22家、机关59家；参保人数4451人，其中：在职3580人、退休871人，参保率达100%。城乡居民参保人数26842人，参保率达99%。其中：非困难人群18426人、低保人员7454人、重度残疾人员283人、孤儿174人、低收入家庭的60岁及以上人员188人、三无人员3人、优抚对象35人、五保人员259人。建档立卡人员参保情况：城乡居民医疗保险参保人数5421人，参加城镇职工医疗保险人数95人，在外参保人数4人。参保率100%。存在问题：一是20xx年，我县城乡居民在企业就业的人数增长，城乡居民医疗保险参保人员转入职工保险的人数越来越多，导致20xx年参保人数较20xx年有所减少；二是新生儿上户迟缓，导致新生儿参保登记工作难度大；三是建档立卡人员存在跨县、跨州参保的情况。

>二、推进支付方式改革，完善总额付费机制

强化基本医疗保险付费方式改革，规范医疗服务行为，完善医疗保险基金结算管理，确保基本医疗保险基金安全运行。20xx年初我县已按照州局要求完成《总控协议》的签订工作。存在问题：县医院反应医疗保险总控经费不足与医疗需求增长的矛盾，并要求解决在发展中存在的医保经费不足的问题。

>三、加强医疗机构监管，确保基金安全运行

一是日常监管工作。20xx年我县深入辖区内的定点医疗机构开展医疗监管工作共3次，其中，对县级医疗机构开展1次监管、对乡镇卫生院、定点药店开展2次监管。二是开展智能审核工作。智能审核监督系统于20xx年8月日正式上线运行，经前期运行情况观察，发现我县县医院存在违规情况，存在床位费多记、多收、用药与医保报销药品名称不一致等问题，经整治后至今未发生任何违规现象。待遇享受情况：城乡居民医疗保险门诊统筹补偿人数9136人次，总费用万元，报销万元；特殊门诊补偿人次22人次，总费用万元，补偿万元。住院补偿人数1418人次，总费用万元，政策范围内费用万元，统筹报销万元。大病保险补偿人数98人次，补偿金额40万元。城镇职工医疗保险住院报销：在职226人次，统筹报销151万元；退休109人次，统筹报销85万元；普通门诊报销：在职1992人次，报销49万元；退休270人次，报销5万元；职工用个人账户基金在定点零售药店刷卡支付：在职207万元，退休24万元。

>四、深化联网结算工作，推进医疗机构运行

截止20xx年，县人民医院进入国家平台，实现全国异地联网结算。全县14个乡镇卫生院开通“金保系统”联网，切实方便广大参保群众。存在问题：乡镇卫生院因系统及网络不稳定等问题，导致结算、汇总功能不能有效运行。

>五、完善业务档案管理，确保工作有效推动

贯彻落实省、州档案管理工作的相关政策，严格按照《档案法》、《档案工作突发事件应急管理办法》和《档案防治灾害工作指南》，加强医保业务档案管理，明确工作人员岗位职责，推进业务档案管理合理化、规范化、科学化。截至目前，已完成20xx年以前的业务档案归档工作。存在问题：档案室面积小，设施简陋，存在较多的安全隐患，因人员紧缺，无专人负责专门负责医保业务档案，导致档案管理工作推进迟缓。

>六、健全医保内控制度，监管政策执行情况

根据州医保局要求，我县建立健全医保内控相关制度，坚持以制度为约束，梳理存在问题，对内控管理的各个环节加强制约，定期、不定期对经办人员进行考核，并结合“专项治理”工作，全面提高制度执行力。

**医保分局个人工作总结12**

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、主要表现

(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。

>二、存在问题

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。

>三、今后打算

(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。

**医保分局个人工作总结13**

医保科工作总结

在医保科古院长的指导和帮助下，我对医保科的工作有了一定的了解，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、扎实上；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，谦虚主动接受各位老师的意见，不断提高自身素质，较好地完成了工作。现将工作情况作总结如下：

(一)不断加强学习，努力提高自己的工作能力。认真学习了医疗保险相关的政策、法规。刚开始到医保科的时候，当有病人来询问时，我感到非常的苦恼，感觉自己帮不上什么忙，在院长的帮助和指导下我翻看的了大量医疗保险制度相关的文件，我认真的做记录、不停的总结和记忆，对日常咨询事宜有了一定了解，也知道了怎样解释了，病人咨询时不再是一问三不知。努力丰富自己、充实自己、提高自己。同时积极参加科室的各种政策学习交流，通过实践有效地提高了自己的工作能力。

（二）勤奋做事，积极进取，力争做好自己的工作我认真做好老师分配的每一项工作，耐心的为咨询病人解答他们的疑问、为特殊门诊病人和异地就医人员登记和查询相关信息，使住院费用及时结算清楚送到收费科

保健科医生个人工作总结

医院保卫科个人工作总结

防保科医生个人工作总结

医院医保科个人工作总结（共19篇）

医务科科长个人工作总结个人工作总结

**医保分局个人工作总结14**

>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。

**医保分局个人工作总结15**

  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。

**医保分局个人工作总结16**

  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医务工作人员队伍，因此，根据市医保要求，全院同志积极参加每次市医保的培训和学习，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，通过医务工作人员的辛勤工作，让广大参保人员满意；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，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的原则，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。

**医保分局个人工作总结17**

我在县医保局领导班子的坚强领导下，坚持以“三个代表”重要思想为指导，认真贯彻落实科学发展观，立足基层、着眼实际，以落实“民生工程”为核心，全心全意为人民群众提供优质高效的热情服务，为维护单位整体形象、促进各项工作有序进展，作出了个人力所能及的贡献。现总结

1、勤学习，苦钻研，全方位提高自身综合素质。为进一步适应医保工作新形势，这些年来，我一直坚持在学中干、在干中学，及时掌握国家关于医保工作的有关法律法规和最新政策，认真把握县委县政府对医保工作的新要求，积极参加县财政局和医保局组织举办的各类有关会计知识的.技能学习和考试、考核、培训，全面把握有关财经纪律和工作制度，进一步提高自身综合素质，促使自己更好地胜任本职工作。对工作中不能完全把握的地方，多向领导请示，多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。

2、爱工作，乐奉献，为参保职工提供热情服务。在日常工作中，我主要负责城镇职工医保、城镇居民医保、工伤保险等医保结算等日常事务性工作。为进一步规范服务行为，提高服务意识，我牢固树立“社会医保”、“阳光医保”的服务信念。特别是在每年的月份城镇居民医保数据采集期间，经常加班加点，但我毫无怨言。会同同事积极对外宣传推介我县医保工作政策，认真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，动员城镇职工积极参保。及时发放各种证、表、卡、册，热情为参保单位和职工办理各种参保手续。在日常工作中，我认真核算各有关医院的报销数据、切实做好各类慢性病的报销工作，定期与财政、银行、医院等单位核对相关数据，确保各项工作顺利完成，获得了领导和同事的好评。

以上是本人近一年来的简要回顾，尽管做了一些工作，但这离组织上的要求和人民群众的期望，仍存在较大差距，我决心今后进一步努力。以上总结，不妥之处，敬请批评指正!

**医保分局个人工作总结18**

按照建立离休干部医药费两个机制的要求，已把全县78名离休干部和70多名副县以上待遇人员的医药费实行了单独统筹、单独核算、专户管理、台帐登记，确保了他们的医疗待遇；同时，积极为离休干部提供优质服务，今年五月上旬，组织全县的离休干部进行免费身体健康体检，并建立了《x县离休干部健康档案》，及时向他们反馈体检的结果，受到了离休干部的一致称赞；1—11月离休干部医药费单独统筹基金收入万元，专项基金支出万元。

**医保分局个人工作总结19**

我院医疗保险工作在院领导的领导下，在全院职工关心支持下和各临床科室积极配合下，通过医保科职工的共同努力，顺利的开展了各项工作，现总结如下：

>一、已完成工作

1、20xx年与我院签署定点医院协议的行政部门有：

1)1月份与榆林市新型农村合作医疗办公室签订医疗服务协议。

2)3月份与神木市医保中心签订医疗服务协议。

3)5月份与神木市新型农村合作医疗办公室签订医疗服务协议。

4)榆林市工商保险服务中心。

5)神木市民政局。

6)铁岭市城镇职工医保中心未重新签署的，都延续之前的协议。

2、认真学习宣传各险种的各项政策规定，并贯彻执行。实时更新合疗政策宣传栏;定期公示补偿信息表;每月底给榆林市医保、合疗等各部门办公室上传报表。每月去合疗办公室报送报销资料。快递邮寄病历38份(含85份病历)。

3、定期到临床科室了解合疗管理情况，帮助解决合疗工作中存在的问题，减少不必要的损失。季度统计各科室收治合疗患者的费用情况并做分析，按时发放至各科室，让各临床科室都能了解、掌握合疗患者的费用情况，及时做出调整。

4、汇总季度各科室收治的合疗患者人数给与奖励，对于违反政策的个人及科室给与处罚，并将季度奖罚汇总表交由经营办发放。

5、医保、合疗运行情况

1)合疗：上半年(1—5月份)共报付合疗患者247人次，(包含神木县患者162人次)住院总金额共计元。住院补偿金额498754。6元，申请合疗基金515275元。合疗基金结余元。人均住院费用元，住院实际补偿率为74%。合疗患者平均住院日为天。药占比为%，自费药占比为%。单病种执行率%。各项指标均达到合疗政策要求，在榆林、神木两市合疗办的\'多次督察中均受到好评。暂无门诊慢病与大病补助。

2)医保：(榆林)

门诊：门诊目前已累计刷卡97人次，总金额元。

住院：报出12例患者。住院总金额为元，医保垫付元，患者自负元。

3)民政：共报付9人次，医疗费用元，民政补助元。

4)扶贫：共报付精准扶贫人员5人次，总医疗费用元，报销金额元，报销比例达92%。

>二、正在进行工作与不足之处

1、跟未结款的各县合疗办催要合疗补偿款。

2、我院1月份已经被批准成为鄂尔多斯医保局定点医院，但由于网络原因一直开通不了，现正准备签署协议

3、匹配上传鄂尔多斯医保三大目录，且已与鄂尔多斯医保局网络对接成功，准备试运行。

4、陕西省社保卡读写设备已经接入，由于社保卡一直未放发，暂未运行。

>三、努力方向

1、进一步加强医保、合疗政策的学习和宣传，严把审核关，提高医保管理的科学性与技巧性，更好的为患者为临床服务。

2、进一步密切和医保、各合疗办的联系，及时互通信息，保持良好的工作关系。

3、加强与各临床科室的沟通，指导各临床科室执行好医保、合疗等相关政策，尽力减少因工作不当造成的经济损失。

**医保分局个人工作总结20**

  （一）强化服务理念，体现以人为本。

  一直以来，本人始终坚持把群众是否满意作为自己工作的第一标准，把病人的呼声当作第一信号，把病人的需要当作第一选择，把病人的利益当作第一考虑，扎实开展医疗服务工作。切实将以人为本、以病人为中心、以质量为核心的服务宗旨渗透到医疗服务的各个环节之中，把病人满意作为第一标准。

  牢固树立以病人为中心的意识，努力为病人提供热情周到的服务。在工作当中，积极主动帮助病人解决就诊中遇到的各种困难，让病友感受到热情周到的服务，感受到医护人员的关心和体贴。细心听取社会各界群众、病人及家属对我们医务工作的意见和建议，能改的则改，能帮的尽量帮，能协调的尽量协调，及时为病人排忧解难。

  （二）提高水平，打造医护品牌。

  严格落实了医院各项规章制度，定期自查，找出问题，采取措施，加以改进。

  （三）以德为先，树新形象。

  本人根据“正规诊疗、优质服务、求实创新、永攀高峰”的新形象和新要求，不断规范自身的言行，振奋自身的蓬勃朝气、昂扬锐气、浩然正气，真正体现白衣天使的崇高风貌。一颗红心中始终嵌入两个“人”字。

  “以人为本”“以病人、为中心”，时刻把病人放在心中，奉献一片爱心。注意用语文明、温馨、富有亲情。

  （四）规范医德医风，关爱弱势群体。

  强化自我教育，是构筑拒腐防变的第一道思想道德防线，也是增强自警自律意识的重要环节。本人注意充分利用各种资源，学习有关医德医风方面的内容，收看中央电视台焦点访谈栏目播出的《聚焦医德医风》录像；关注中央电视台一套每天播出的《今日说法》节目；倾听法律界人士为医务人员讲授预防职务犯罪的法律课，从法律的角度分析收受红包回扣可

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！