# 开展医保催缴工作总结(推荐28篇)

来源：网络 作者：枫叶飘零 更新时间：2025-05-10

*开展医保催缴工作总结1就业再就业工作的重点是做好城镇新增劳动力就业、高校毕生就业，以及进城务工和返乡农民工就业、困难就业人员的就业上来。社保所完善就业备案、就业登记、失业登记统计体系,准确掌握就业、失业状况，提高就业统计的准确性。加强职业技...*

**开展医保催缴工作总结1**

就业再就业工作的重点是做好城镇新增劳动力就业、高校毕生就业，以及进城务工和返乡农民工就业、困难就业人员的就业上来。社保所完善就业备案、就业登记、失业登记统计体系,准确掌握就业、失业状况，提高就业统计的准确性。加强职业技能培训，推进素质就业，重点帮助就业困难对象实现就业。

1、突出重点，大力做好高校毕业生安置工作。

由于各种方面的原因，大学生毕业就失业的现象越来越严重，给家庭、给社会、给学生本身带来极大的负面影响，同时，也给基层的^v^门的工作提出了新的考验。事务所和社区工作站的工作人员不等不靠，在办事处党工委的领导下，制定方案，采取措施，以“扶持就业，鼓励创业，安置失业”的工作原则，帮助大学生树立先就业后择业的观念，开展了“以创业促就业，先就业后择业”的大学生毕业后就业安置培训班，在所有社区内有真对性的开展就业指导，再就业培训。在我们辖区内先后涌现出了以“快乐午托”为典型的高校毕业生创业群体，世纪电脑城为主体的应届毕业生就业安置基地，金源国际楼宇经济实体为依托的高校毕业生就业见习基地。

在办事处社保所的努力下，鼓励高校生创业就业，联系企业，开发就业岗位等举措，已经安置大学生就业、创业277人，辖区内的高校毕业生就业率达到98%。

2、以贯彻落实科学发展观为指针，以举办就业帮扶招聘会为突破点，以成立人才交流中心为支撑点，安置失业职工、困难职工、进城务工人员就业。

今年在办事处全体人员中开展了以“干部作风建设年”、“社区服务提升年”为主要内容的教育活动，结合区委区政府提出的增强责任意识、增强为民意识，提高工作水平、提高执行力的具体要求。事务所同志们把开展教育活动与提高自身政治素质和服务水平、与全面推动劳动保障工作紧密结合起来。

针对今年以来“用工荒和就业难”的矛盾，xxx办事处在区人力资源中心的指导下，开展了以“就业帮扶招聘会”为突破点，以人才交流中心建设为着重点的就业帮扶工程，通过招聘会的形式促进企业和求职人员的交流，为进城农民工、无业、失业人员和用人单位提供相互交流的平台，通过人才交流中心的建设使求职者和用人单位的相互选择规范化、日常化、制度化。最大可能的为用人单位和求职者提供良好的服务平台。此项工作开展以来，今年共召开5次大型就业援助招聘会，为399家用人单位推荐了安置求职者3680人。通过招聘会和人才交流中心建设等形式不仅解决了就业难的问题，同时也化解了用工荒的难题。

**开展医保催缴工作总结2**

20xx年度7月份从药房变更过来的。自从实行医保刷卡以来，本药房坚持执行国家及县劳动部门的政策规定，严格按照所签订的服务协议去操作。具体如下：

1、本药房配备两名药师，均为中药师。每班均有药师在岗，没有挂名及顶替的现象。

2、确定医保工作分管负责人及专职管理人员，聘任了药品质量负责人。

3、坚持夜间售药，方便参保人员及广大群众购药。

4、凭处方销售处方药及中药饮片，处方均经中药师审核后，方可调配。处方按规定留存备查。

5、根据医保药品目录，备齐备足药品，中药饮片达400多种，符合医保定点药店的要求，满足参保人员的治疗病需求。

6、为了保证药品质量，坚持从合法渠道购进药品，择优购进，从未销售假劣药品，并加强在库药品管理，防止药品变质失效，确保参保人员用药安全有效。

7、严格按照医保管理部门要求，从不利用刷卡、销售滋补品、化妆品及生活用品，从不利用刷卡为参保人员套取现金，从不虚开发票。

8、为了提高透明度，保证参保人员知情权，坚持明码标价，童叟无欺。如有价格变动及时调整，从而使广大参保人员的利益不受损失。

以上是本药房20xx年度医保工作的总结，如有不妥之处请指正

**开展医保催缴工作总结3**

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。

**开展医保催缴工作总结4**

全面落实新一轮就业政策，多方位地拓宽就业再就业渠道，积极收集、发布岗位信息，竭力为下岗失业人员再就业创造新岗位，并努力做好农村劳动力职业技能提升培训工作，积极引导帮助农村劳动力参加技能培训，提高农村劳动力就业能力。继续做好《安徽省下岗失业登记证》的发放、使用和管理工作，确保符合条件的下岗失业人员按规定享受优惠扶持政策，今年全街共发放《安徽省下岗失业登记证》29本，享受税收优惠政策200多人次，其中享受养老保保险和医疗保险补贴的有169人，分别是市直135人，区里34人。为下岗失业人员实现就业再就业创造了宽松的\'环境。

**开展医保催缴工作总结5**

为深入贯彻积极的就业政策，办事处大力推进就业服务理念，确保失业登记数平稳控制在下达的目标数之内。通过大力宣传自主创业等就业扶持政策，逐步转变失业人员的就业观念，以“创业”带动“就业”。

同时，办事处大力开展对“困难就业人员”“零就业家庭”的就业扶持安置，建立健全“零就业家庭”动态管理和援助的长效工作机制。依托政策的扶持，今年以来，已安置了715名“困难就业人员和零就业家庭”人员就业，有效缓解了困难家庭的生活压力。

开展积极有效职业指导，走进社区，对就业困难对象和高校毕业生开展职业指导；走进企业，真切地了解企业的用工需求，更有针对性地进行推荐；同时，职业指导还走进学校，到辖区洛铜技校开展以“大中专技校毕业生就业服务月”的形式为大中专技校毕业生提供信息发布、观念指导等一系列就业服务。

强化跟踪服务和管理。今年以来，办事处社保所推行“就业跟踪服务”制度，对已经安置上岗的人员进行不定期的回访，了解他们的就业状况、工资待遇、福利待遇等情况，提倡树立勤劳务实的工作态度和积极的就业心态。几年来，通过完善反馈机制和部门协调机制，实实在在地解决了一些求职者的就业矛盾。另外，“服务满意度测评”也是办事处常抓不懈的一项工作，包括在服务大厅设置意见箱、从电脑中随机抽取服务对象征求意见等，这些举措深受广大居民群众的的好评。

**开展医保催缴工作总结6**

一年来，在基金管理方面，进一步加强了医保基金的预算、分析、控制和决算工作，建立健全了基金会计统计制度、内部控制制度、报表上报制度和基金预决算制度，同时还建立了审计公开制度，主动邀请财政、审计部门对基金进行审核，确保了基金的合理规范使用；在基金征缴方面，主要是采取电话催缴、下发催缴通知单、上门催缴以及提供灵活多样的缴费方式，如现金、转帐、托收、不管是按年缴纳、按季缴纳还是按月缴纳，都能最大程度的满足要求。通过这一系列的措施，今年1-11月医疗保险基金收入380万元，当期征缴率达，较上年增加75万元，增长19；基金支出310万元，当期统筹基金结余和个人帐户积累分别为30万元和40万元；统筹基金累计结余59万元，个人帐户累计结累145万元。

**开展医保催缴工作总结7**

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。

**开展医保催缴工作总结8**

20xx年度我院医保工作在院领导的关怀指导以及各科室密切配合和共同努力下，按照上级指示科学制定工作计划，认真开展各项工作，现将20xx年上半年工作总结如下：

>一、学习与宣传新政策

1、根据上级通知自20xx年1月1日起，原“新型农村合作医疗保险”与原“城镇居民医疗保险”正式合并为“城乡居民医疗保险”，随之一些政策也进行了相应的调整，医保办接到上级下发的政策文件后，分别在1月8日、1月19日、2月28日组织全院医护人员对20xx年城乡居民医保新政策及管理办法进行培训学习，并集中转达了“豫人社医疗【20\_】第18号、洛人社医疗【20\_】第8号，9号，10号，11号、以及洛政办【20\_】第135号文件”的指示精神。

2、执行国家的这项惠民政策，宣传工作是个重要环节。我们在医保办窗口醒目位置制作了20xx年城乡居民医保最新政策的宣传版面，尽可能的方便患者就诊，利用公示栏公布当月参保群众医疗费用的补偿兑付情况，使参保群众切身体会到医保政策看得见，摸得着的实惠，从而转变观念，重新认识新医疗保险政策的优越性。

3、医保办工作人员积极、耐心、细致地向每一位患者宣传和解释城乡居民医疗保险新政策，回答患者提出的各种问题，努力做到不让一位患者带着不满意和疑惑离开，使医保办窗口不但是受理参保群众医疗费用补偿之所，更是宣传医疗保险政策的重要阵地。

>二、医疗费用补偿兑付情况：

1、20xx年上半年，职工医保门诊患者使用医保卡支付1350人次，总费用共计209460元。平均每月34910元。

2、20xx年上半年，城乡居民中农村居民住院补偿1445人次，住院病人费用总额10415669元，次均住院费用7208元，平均住院日：天。补偿金额总计6112691元，人均补偿金额4230元。补偿比，其中按病种路径结算510人，覆盖率。

3、20xx年上半年，职工医保住院补偿94人次，住院总费用567646元，补偿费用376791元，补偿比。城乡居民中城镇居民住院补偿66人次，住院总费用428201元，补偿费用274822元，补偿比。

>三、日常审核督导情况

医保办严格按照城乡居民医保管理办法规定，每月一查房，每季度一督导，一旦发现违规的现象和苗头，责令其立即进行整改。根据我院各科室实际情况制定了《嵩县西关骨科医院医保工作考评细则》对各科室的医保工作每月进行一次综合评定，根据评分，排出名次。20xx年上半年，医保办共审核住院病历1605份，主要目的是在送保险公司审核之前发现并解决问题，在很大程度上减少了保险公司每月医保审核中的扣款，对于保险公司在对我院医保审核中产生的扣款，医保办积极组织复议，尽最大努力为我院挽回损失。如确实属于我院的失误造成的扣款，医保办会通知到相关科室，并提醒该科室在今后工作中汲取教训，进一步提高工作标准，把失误率降低至最低程度。

>四、开展“四查四促”专项行动

为了提升我院医疗保险工作的效率，努力改造就医环境，提高服务质量。我院根据上级指示开展了“四查四促”专项行动，3月29日医院成立“四查四促”专项行动领导小组，领导小组成立后，医保办在医保领域工作中积极开展自查自纠，查找问题并解决问题，建立问题整改台账，督促各科室拿出措施进行整改。20xx年4月7日，上级部门组织检查组对我院医保领域开展“四查四促”专项行动情况进行检查指导，对我们提出了一些宝贵的意见和建议，我院的医保工作整体上得到了上级领导的一致肯定，但从上级的检查情况中也发现了一些问题，比如：医保政策宣传栏设置不标准，中药熏蒸多收中药费用，不合理使用抗生素类药品的问题。

针对以上问题，医保办在接到上级整改通知书后，与办公室及后勤科进行协调，按标准重新制作了医保政策宣传栏，关于中药熏蒸重复收取中药费用的问题，也责成相关科室进行了整改。在使用抗生素类药品问题上，医院组织权威专家和从业人员进行探讨，对抗生素类药品的使用指症进行明确，从而杜绝滥用抗生素现象。

>五、下步工作要点：

1、提高服务质量，优化报销流程。

提升我院医疗保险工作的效率，努力改造就医环境，提高服务质量，随时查找问题，发现问题及时处理，杜绝医疗纠纷的发生。根据实际情况做好意外伤害住院患者的调查核实工作，尽可能做到在院调查，从而使患者出院当时就能享受报销。

2、继续加大审核督导力度，减少扣款。

坚持履行每月查房，每季度督导制度，并根据医保办制定的考评细则对各科室进行评分，及时发现问题，并督促整改，对设计城乡居民医保、职工医保报销的病历及报销手续严格进行审核，最大程度减少保险公司审核扣款。

3、执行医院各项指示，争做优秀科室。

认真学习《李强院长20xx年工作会议上的讲话摘要》完成好上级分配的各项任务，积极开展“学制度、尊流程、依法规”和“讲诚信、塑团队、精医济世为人”活动，耐心为患者服务，树立我嵩县西关骨科医院的良好形象。

**开展医保催缴工作总结9**

>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xx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。

**开展医保催缴工作总结10**

努力为参合农民提供优质服务。经办机构工作效率好坏直接影响到农民参加新型农村合作医疗的积极性，我们始终把为参合农民提供优质高效的服务放在工作的重中之重。一方面，我们坚持努力提高经办机构服务治理水平。在新型农村合作医疗推行过程中，广大农民最关心的是医疗费用补偿兑现问题。截至xx月xx月，我乡获补偿xxx人次（住院），补偿金额共计xxx元（住院）。平均补偿金额达xx元。门诊补偿到xx年xx月，已补偿金额达xxx元，xx人次。xx全年的住院补偿xx人次，补偿金额xxxx元，平均补偿为xx元。xx全年的住院补偿xx人次，补偿金额xx元，平均补偿为xx元。

三年以来，我乡的合作医疗工作不论从哪个方面上讲，都取得的重大突破，xx年我乡参保人数为xx户xx人，xx年的参保人数为xx户xx人，xx年参保人数为xx户xx人，从数字上讲三年来全乡的参保人数是几何数级的增长的。而获补偿的金额也是大幅度的增长，从这些数字上我们可以看出，农村居民对合作医疗工作的认识已经有了很在的提高。

**开展医保催缴工作总结11**

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

**开展医保催缴工作总结12**

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：

>一、工作开展情况

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。

>二、存在问题和工作亮点

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。

>三、意见与建议

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。

**开展医保催缴工作总结13**

在市、区医保主管部门的领导下，在区卫生局的大力支持下，我单位领导高度重视医保工作，按照年度工作计划，遵循“把握精神，吃透政策，大力宣传，狠抓落实”的总体思路，认真开展各项工作，经过全体医务人员的共同努力，我门诊部医保工作取得了一定的成绩，现将我单位的医保工作总结如下：

>一、领导重视、积极宣教

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，我单位领导高度重视医保工作，统一思想，明确目标，加强了对医保政策的组织学习。为使医务人员和群众对新医保政策和制度有更深的了解和掌握，我单位进行了广泛的宣传和教育活动，对本单位人员进行了两次医保政策制度的培训，利用宣传栏、电子屏及医保小册子等对群众进行了新医保政策内容的宣传教育。

>二、措施得力、狠抓落实

为使医保病人清清楚楚就医，明明白白消费，我单位利用电子屏对医保各项收费标、部分药品价格、收费项目进行了公布。为广泛接受群众的监督和争取群众的意见建议，我单位还设立了群众医保建议本，公开了医保投诉电话等方便群众向我们提出建议和投诉举报不良的医保行为。为我单位规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理责任人提供了一定的参考。

为保障我单位医保工作的稳步推进，我单位结合自身实际制定了年度工作计划、医疗保险服务相关管理规章制度、以及对单位员工的医保知识培训计划和定期不定期监督检查制度等等保障医疗保险服务质量的规章制度，并认真组织实施。从检查结果来看，我单位员工对医保知识都有较好的掌握，各项医保服务项目有序推进。

>三、改善服务态度，提高医疗质量

我单位结合“三好一满意”活动和创先争优活动的开展，要求全体医务人员掌握医保政策及业务，规范诊疗行为，做到合理检查，合理用药，不搭车开药，规范医疗用语，杜绝生冷硬现象。严格控制参保人医疗费用年度人次平均自费率，做好医保用药的备药工作和“三个目录”医保编码对比工作。借助规范医保行为，不断提高我单位的医疗和服务质量，使病人看好病，满意看病。参保病人满意度不断提高。

>四、发现的主要问题及不足

我单位医保工作取得了较好的成绩，但也还仍然存在着不足之处。比如少许工作人员对医保政策和知识的掌握还不够扎实，收费设备比较陈旧，有时出现医保信息传输中断，就医环境还有待改善等等，对于这些情况我们将继续努力，对能立即处理的坚决立即处理提高，对不能马上改变的，我们将创造条件尽快改变。

严把政策观，从细节入手，认真工作，真诚为患者服务，一年来我单位医保工作不断突破，大大减轻了参保人员的就医负担。不断提高辖区群众的参保率和医保服务质量，参保人员满意度不断提高。我们将以此为动力，用更多的努力和更大的热情将医保工作做全做好。

**开展医保催缴工作总结14**

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:

>(一)加强领导，确定责任

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。

>(二)深入排查，明确目标

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。

>(三)狠抓落实，注重实效

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。

**开展医保催缴工作总结15**

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。

>一、基础设施完善 基础管理到位

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。

>二、医保管理不断加强

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。

>三、加大政策宣传力度 福利惠泽参保职工

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。

>四、设置全程导医 方便就医职工

**开展医保催缴工作总结16**

由于受到国际宏观经济环境的影响和去前二年化工生产企业整治带来的压力，我镇企业不但发展面临前所未有压力，失业人员中途失业可能成为社会不稳定因素。为此，我所在镇党委、镇政府的领导下，多次专题商量研究，采取多方面措施解决好下岗职工的再就业问题，取得了明显成果。一是积极引导失业人员转变就业观念，设立再就业政策咨询，鼓励失业人员自谋、自主创业。今年以来，所接待群众来访咨询达400多人次。二是根据本地发展的用工需求和失业人员的技能情况，以镇成人学校为培训基地，开展劳动技能培训，今年来先后开设竹木工艺、电动缝纫工、制罐工艺、电子装接、纺织挡车化工工艺工等共七期，培训学员672人。三是组织村协理员以定村和定自片为单位，广泛搜集空岗信息，每季度向全镇企业发放用工需求调查表，四是鼓励现有企业办理福利企业录用残疾人享受税收优惠扶持政策。现已创办9家福利企业，安排就业人数达到173人，今年以来录用70个左右残疾人，提供就业岗位650个，（任务数是500人）完成市政府下达任务130%，转移农村劳动力 494人，（任务数400人）完成 %。

**开展医保催缴工作总结17**

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

**开展医保催缴工作总结18**

加强宣传，引导农民转变观念，增大影响力。宣传工作是推行新型农村合作医疗的首要环节，只有让广大农民把新型农村合作医疗的政策真正弄懂了，他们才会积极参与和支持。我们在实际工作开展中，注重从多方面、多层次做好宣传工作。

一是利用受理补偿中的实例，进行广泛宣传。在参合农民医疗费用补偿过程中，我乡合医办积极、耐心、细致地向每一位农民宣传、解释有关规定规定，认真解答参合农民提出的各种问题，努力做到不让一位农民带着不满和迷惑离开。使合医办不但是受理参合农民医疗费用补偿之所，更是宣传新型农村合作医疗政策的重要阵地。

二是通过政务公开、村务公开、发放宣传单等多种形式定期对外公布全乡参合农民医疗费用补偿信息，实行阳光操作，让广大参合农民及时了解补偿情况，看到发生在身边的补偿实例，真正感受到新型农村合作医疗政策带来的看得见、摸得着的实惠，体会到新型农村合作医疗政策的优越性，从而转变观念，积极、主动参加、支持新型农村合作医疗。今年以来，我乡发放宣传单达xx多份，而且深入学校、农村、家家户户进行宣传。

**开展医保催缴工作总结19**

为进一步加强我县医疗保险定点零售店管理，规范医疗保险基金的合理、安全、有效使用，保障广大参保人员的基本医疗需求。按照市医保处《关于在全市医疗保险定点零售药店中开展“保障民生，和谐医保”创建活动的通知》精神，结合我县实际，通过精心组织，明确责任，层层落实等措施。创建活动取得了较好的效果。现就创建工作情况总结如下：

>一、加强组织领导，确保创建活动顺利开展

为了保证创建活动有序开展并取得实效，首先成立了创建活动领导小组，明确了工作职责，制定了工作措施。确立由医疗管理股具体组织实施，分管副局长负责抓落实的工作格局，从组织上加强对创建活动的领导，各成员相互配合，各负其责，充分发挥其职能作用，真正形成齐抓共管的创建工作局面。

>二、加大宣传动员力度，形成浓厚的舆论氛围

全县共认定定点零售药店16家。主要分布在县城区域范围内和部分人口较集中的乡镇，为了保证“保障民生，和谐医保”创建活能够如期顺利开展，使之做到家喻户晓，深入人心，且产生较好的社会效应，首先我局及时将市处《关于在全市医疗保险定点零售药店中开展“保障民生，和谐医保”创建活动的通知》转发给了各定点零售药店。要求他们认真组织学习，充分了解到这次创建活动的重要意义和工作要求，端正态度，提高认识。二是在六月二十日我局组织召开了全县定点零售药店负责参加的创建活动动员大会，统一思想，统一认识，按照市创建活动工作要求，进行了具体的安排和部署，同时在会上充分肯定了我县定点零售药店在医保服务工作中的积极作用，诚恳指出了我县定点零售药店目前的现状，以及在医保服务工作中存在的问题，并且针对存在的问题，着重强调这次创建活动中重点整治的范围和内容，确保创建工作有的放矢，扎实整治，务求实效。

>三、认真开展自查自纠，以实际行动推进创建工作

针对我县部分定点零售药店不能严格执行医疗保险政策、规定，在提供医疗保险服务过程中，存在以药易物，变相出售日常生活用品，食品等与药品无关的物品以及人卡不符，冒名用卡，滞卡消费，串换药品等不良现象。要求各定点零售药店必须认真对照创建工作方案，进行自查自纠。一是在自查过程中，针对自身存在的问题，对员工进行宣传、教育和培训，让全体员工充分认识到这次创建活动的重要性，以及在医保服务工作中必须具备的职业道德素质，充分了解和掌握医疗保险相关政策规定以及应该履行的职责和承担的责任，确保在今后的医保服务工作中，为广大参保人员树立良好的形象，提供优质的服务。同时，各定点零售药店必须按照创建工作要求，向社会公开作出医保服务承诺，以此营造创建和谐医保氛围。二是各定点零售药店面对自查过程中发生的问题，进行深刻的反思和扎实整改，在规定的期限以内清场下架各类不符合医保规定的日常生活用品、食品、化妆品等物品，退还所有滞压在店的医保卡，并且做好参保人员的解释、说服工作，以免产生不必要的影响。从而，以实际行动促进创建活动的顺利实施。在此期间各定点零售药店上报自查整改材料16份。

>四、强化监管机制，提高医疗保险管理水平

在创建活动期间，我局组织相关人员采取网上稽核、明查暗访，实地检查等方式对定点零售药店稽查。整个活动期间，深入医保定点药店督查三次。经过检查发现，大部分定点零售药店原存在的日常生活用品、食品、化妆品等物品已经清场下架，滞留医疗保险卡大部分已经退还参保人员。但是仍有少数定点药店没有彻底清理非药品类物品，并且强调各种理由，没有退还滞留的医保卡以及不按规定录入正确药品名称，而只随意录入药品名或只录入西药费，中药费，存在以药易物、串换药品、压卡消费，营业时间执业药师不在岗，不严格审核医保卡，出现人卡不符，冒名顶替等现象。针对检查中发现的这些现象和问题进行现场整治，对查实的违规现象，视情节轻重分别给予批评教育９例次,下发整改通知３份。对仍以药易物出售日常生活用品、食品、化妆品的，责令其当场清理下架。及时发现问题，及时查处，取得了较好的效果，促进了创建活动顺利开展。

通过这次“保障民生，和谐医保”创建活动，促使了各定点零售药店严格执行医疗保险各项政策、规定，履行医疗保险工作职责，规范医疗保险服务行为，完善自我约束、自我监督机制，确保医疗保险基金合理、安全、有效使用，得到了广大参保人员的好评，与此同时也促使了我县医疗保险管理水平的进一步提高。

**开展医保催缴工作总结20**

为使医保参保人员“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院一是粘贴公布了医保及农合就诊流程图，医保、农合病人住院须知，使参保病人一目了然。并在大厅内安排专职导医、负责给相关病人提供医保政策咨询。二是将收费项目、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“一日清单制”，并要求病人或病人家属在清单上签字，并对医保帐目实行公开公示制度，自觉接受监督。使住院病人明明白白消费。经物价部门来院检查，得到了充分的肯定。四是由医院医保管理小组制定了医保管理处罚制度，每季度召开医院医保管理会，总结分析近期工作中存在的问题，把各项政策措施落到实处。五开展文明礼貌,优质服务活动,加强业务培训与医保相关政策学习，邀请医保中心老师来院授课。因而受到社会各界的广泛认可和病人好评。

**开展医保催缴工作总结21**

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：

>一、工作开展情况

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。

>二、存在问题和工作亮点

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。

>三、意见与建议

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。

**开展医保催缴工作总结22**

20XX年上半年医保科在我院领导高度重视与指导安排下，在各职能科室、站点大力支持帮助下，按照市医保处工作及我院实际工作要求，以参保患者为中心，认真开展各项医保工作，经过全院上下的共同努力，全院上半年门诊统筹结算 人次，费用总额 医保支付 门诊慢病结算 费用总额 医保支付 医保住院结算 人次，费用总额，医保支付总额， 20XX年医保住院支付定额910万元，医保工作取得了一定的成绩，同时也存在许多不足之处，现一并总结如下：

>一、院领导重视医保，自身不断加强学习

>二、加强政策落实，注重协调沟通

为使医院参保患者全面享受医保政策，为使广大职工对医保政策及制度有较深的了解和掌握，将医保定点医疗机构服务协议逐一印发至各站点、门诊，将医保相关动态新政策及时公布于医院内网，加强与各站点主任沟通，认真督促指导学习落实相关内容，结合绩效考核，检查落实医保政策学习实施工作。

医保工作与医院各项医疗业务统一相联，所有工作的开展落实离不开相关科室的支持与配合，特别是财务科、信息科、医务科、药械科、办公室等其他相关科室都给予了大力支持与帮助，才使得全院医保业务工作正常开展。同时也着重加强与人社局医保处的工作联系，争取在政策允许范围内，最大程度的保障医院医保相关利益；上半年，医保处对我院各项医保工作也给予了大力指导和支持，促进了医保工作的有序开展，利用夜校时间，联系医保处来我院针对门诊统筹等相关医保政策的落实进行了全面讲解，更好保障了医保惠利报销政策在我院的推行，不断吸引医保患者来我院定点就医。

>三、不断提升医保工作主动服务能力，各项医保业务有序运行

在医保工作中，加强与各站点主任沟通，全力主动为各站点一线做好医保服务，特别是在门诊慢病联网结算初期，不管工作多繁琐繁忙，每天都要去各站点解决理顺一线在实际操作工作中出现的各种问题；每天都要数次往返市医保处，联系对接各类工作，保障门诊慢病联网结算在我院各站点顺利运行，确实保障慢病参保人在我院及各站点正常就医诊疗；主动指导各站点进行门诊统筹、门诊慢病的签约宣传，不断下站点指导一线如何将医保“三个目录”与实际诊疗工作相结合，让临床一线人员了解掌握医保统筹基金支付报销项目，重视医保政策在我院的具体实施与落实，提高医院医保服务能力和水平，不断提高参保患者满意度；完成医院及所有站点医保定点机构资格的申报工作，定点机构申报工作涉及的资料非常多，加班加点按照上级相关要求进行准备予以申报，顺利取得定点资格并签订协议；顺利迎接完成市医保处20XX年度医保考核、20XX年度离休记账费用的稽核工作，同时配合市医保处做好了不定期的各种医保检查工作；积极联系相关业务部门、科室解决一系列医保相关的问题：如各站点POS机故障、医保地维结算系统故障、读卡器故障、医保网络运行故障等；主动解决了存在门诊统筹、慢病签约及结算、住院联网、项目维护等一系列问题，对站点一线存在的医保相关问题，能自己亲身去解决的，绝不推诿，全力以赴，保障站点、门诊有更多的时间和精力全力投身于繁忙地一线业务工作中。

>四、不断加强离休人员就医规范管理，合理控制医保超支费用

离休干部作为我院重点医疗医保服务对象，定点我院离休人员现有320余名，平均年龄在85岁以上，多种疾病缠于一身，医疗保障需求水平不断提高，同时人均医疗费用不断正常，不断加大了我院医疗费用垫支，所以保障离休人员的就医合理规范，提高其就医满意度尤为重要，加强对离休人员的走访与沟通，听取其就医建议及意见，根据工作实际，与各站点主任认真沟通，在医保政策允许范围内，灵活运用相关规定，规范诊疗，合理检查，严格离休干部大病例规范使用，规避违规项目的出现，最大程度保障离休干部就医需求，提高其就医满意度；通过离休干部门诊、住院记账费用自查，对上半年门诊及住院中离休干部记账费用中出现的违规项目，及时与各站点主任沟通，提出了具体整改落实措施，认真督促整改，同时在医院信息科的支持帮助下，通过HIS系统杜绝严重违规现象的发生，提高离休人员控制管理的科学性与有效性；认真审核并控制离休人员外转费用，将医保统筹基金不予支付的项目从其报销费用中扣除，全部由离休本人自负，保障医保统筹基金的合理使用，医保最大程度的减少医保稽核支付费用扣减，全力保障医院整体利益。

>五、注重医保卫生信用信息的完善及新农合工作宣传落实

按照人社局、卫生局的相关要求，加强医院卫生信用建设，将单位及所有医保定岗医师的档案信用信息全部录入山东省卫生信用网，制定医院卫生信用制度，加强定岗医师诊疗行为监督管理，提升卫生信用能力，我院被市人社局评为卫生信用B级单位，并给予我院全市优秀定岗医师名额一名；不断加强新农合新补助报销政策的宣传与落实，让更多的参合患者享受新农合惠利政策，我院也被市卫生局评为新农合工作先进集体。

>六、存在的不足与问题：

自身在医保实际工作中存在学习能力还尤其不足，个人处理协调医保相关问题的能力非常有限，医保工作创新的能力比较欠缺，还需要院领导、各科室主任及同志们的教导帮助与支持，在工作中付出，在工作中磨练，在工作中成长。

**开展医保催缴工作总结23**

（一）开展20xx年城乡居民医保征缴工作

20xx年，我县城乡居民医疗保险参保缴费566856人，共计收缴参保费用18139万元，参保率，全市排名位列三县第一，圆满完成上级下达的目标任务。

1、保全面，全力扩大居民医保征缴工作覆盖面。蚌埠市于20xx年10月20日启动居民医保征缴工作，与往年相比启动时间迟了近40天，县医保局会同县税务局克服征缴时间缩短、征缴新系统运行不稳定等因素，认真开展好征缴工作动员、宣传、培训、督导等工作，顺利完成了征缴任务，并在全市排名位次上赶超了怀远、固镇两县。

2、抓重点，确保特殊人群及脱贫非低保人员全部参保。20xx年城乡居民医保征缴继续落实困难人员参加城乡居民个人缴费补贴政策，通过城乡医疗救助基金给予资助，对特困供养人员320元全额补贴，计3974人、资助金额万元，对低保人口给予280元补贴，计22532人、资助金额万元，监测人口、重点优抚、重度残疾等其他困难群体资助23923人，资助金额万元。经多部门数据比对和核查，我县特困、低保、监测等特殊人群及脱贫人口参保率达到100%。

3、建机制，确保参保群众及时准确享受待遇。由于今年省级层面进行了医保待遇系统升级改造，新的系统运行还存在许多待完善的地方，因此，我县积极建立了覆盖县、乡镇、村相关医保经办人员参与的微信群，针对有的参保群众无法正常就医报销等问题在群里反馈，县医保中心第一时间给予解决，县级层面无法解决的问题上报市医保中心和系统工程师进行解决，畅通了问题解决渠道，确保参保群众就医顺畅，报销便利。

（二）开展医保基金监管集中宣传月活动

3、典型案例集中曝光。通过政府信息公开等渠道，集中曝光近年查处的欺诈骗保典型案例24例。

（三）开展定点医药机构自查自纠工作

1、20xx年4月18日下午，xx县医保局召开定点医药机构自查自纠工作会议，会上解读了定点医药机构自查自纠工作方案，要求各定点医药机构成立自查工作领导小组，认真学习落实文件，针对问题清单，逐项对照，开展自查自纠工作，派驻纪检组长凌以强参加了会议。

2、4月25日—29日，我局成立两个督导组，分别由两名副局长带队，分赴32家定点医疗机构进行现场督导。了解各家定点医疗机构工作开展情况，帮助解决工作开展中遇到的问题，并针对各家工作开展情况提出具体要求，确保自查自纠工作按照《方案》中确定的阶段顺利完成，取得实效。

（四）开展医保移动支付应用试点工作

按照先行先试、逐步推开的方式，选择县中医院开展医保移动支付试点。试点定点医疗机构到移动支付清算银行开电子商户，通过系统接口升级改造，将医保经办系统、第三方渠道系统、定点医药机构系统同步接入医保移动支付中心，实现参保人无需到缴费窗口，直接通过医保移动支付中心完成医保基金和个人自费资金线上支付。按照要求，20xx年6月底前完成医保移动支付试点工作。

（五）开展20xx年医保基金定额预算编制工作

我县在制定基金分配方案时，实行医共体外医疗机构总额控制和医共体内医疗机构按人头总额预付相结合方式。每年根据基金筹资额，按照扣除风险金后，将异地就医、大病保险，意外伤害、县域内医共体外医疗机构总额控制基金切块预留后，剩余基金按照医共体内参保人数总额按季度预拨给医共体牵头医院包干使用，节余留用的原则经县医保委会议研究后确定。下步待县域医共体基金总额预付政策明确后，我局将及时调整落实。同时，为支持、鼓励医疗机构培育特色科室，对新建、新创特色科室在制定基金分配方案，经医院申请，给予适当倾斜。

（六）开展“两病”门诊用药保障工作

1、加大宣传力度。印制“两病”宣传手册2万份、宣传海报260张，下发到辖区各乡镇卫生院和村卫生室，各乡镇卫生院、村卫生室通过发放宣传单、制作宣传展板、播放宣传片等方式扩大两病政策知晓范围，让老百姓“早”知道，“都”知道。切实解决群众“两病”门诊用药保障问题，让广大群众切身感受到“两病”政策真是好。

2、分类提供服务。为了适应农村老年人的要求，行动不方便的老年人可以到村卫生室出具高血压、糖尿病慢性病管理证明，由其子女来代为办理。各乡镇卫生院制作了“两病”门诊就诊卡，医生印制了工作名片，通过电话、微信随时接受患者咨询，同步做好家庭医生服务工作。

3、制定管理流程。部分乡镇卫生院制定了一套切实可行的、符合辖区居民实际情况的高血压、糖尿病管理服务流程，如把高血压、糖尿病日常管理和免费体检相结合，把在中心站健康教育和家庭随访指导（包保责任制）相结合，以定点、定时、电话通知等为主要手段，极大地提高了高血压、糖尿病的管理效率。

（七）开展巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接工作

建立防范因病致贫监测预警机制。聚焦脱贫人口、监测对象及医疗支出较大的一般农户等群体，采取系统监测、信息比对等方法，每月从医保系统对全县大额医疗费用进行监测、比对、筛选，定期对个人医疗支出超出5000元的对象进行筛查并及时将信息传递给乡村振兴局，排除因病返贫致贫隐患，全面掌握监测重点对象医保需求。

（八）积极化解基层信访矛盾，切实帮助群众解决医疗保障方面的问题

以将心比心的态度抓好信访这个送上门来的群众工作，以办就办好的力度做好医疗保障等民生实事，使人民群众获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续。上半年，我局受理办结省局局长信箱1件，市长热线139件，市医保局局长信箱3件。接到举报线索1件，均已办结，并及时反馈相关情况。

**开展医保催缴工作总结24**

1、重点做好“确保”工作。

一是认真做好与财政部门的协作，保证养老金增资部分足额支付。

二是迅速稳妥完成养老金待遇调整工作，确保“好事办好”。

三是准确完成历史拖欠养老金调查工作，为补发拖欠创造条件。

2、集中推进社保扩面工作。

一是重点做好扩面企业欠费清理工作，集中7、8两个月时间进行逐户清欠，各地区欠费清理率要达到xx以上。

二是落实各项社保扩面工作措施，力争在10月末完成全年社保扩面工作目标。

三是进一步完善社保扩面政策性措施，积极推进餐饮、娱乐行业企业参保。

四是完善高风险企业参加工伤保险政策，实现参保的突破性进展。

3、提高基本养老保险缴费率工作。

一是以扩面清欠工作为契机，推进基本养老保险缴费工作。

二是建立缴费企业月通报制度，督促地税部门加大征缴工作力度。

三是对长期欠费企业和拒不缴费企业，通过媒体公开曝光，督促缴费。

四是对确有缴费能力而不缴费的企业，进行缴费专项监察。

4、有效开展社会化管理服务工作。

一是7月末前完成社会化管理四项基本工作试点，实现“四统一”标准；

二是继续推进两县（市）社会化管理平台建设，确保我市企业退休人员社会化管理水平的整体提高；

20xx年12月，我来到了xx镇人民政府社会保障事务所工作。不知不觉中，一年过去了。在这一年中，在领导的培养关心，同事的支持帮助下，我逐步的熟悉了各项工作并且较为圆满的完成了xx年度的本职工作。

在业务学习方面，我虚心地向身边的同事求教，努力争取在最短的时间内了解工作内容，熟悉工作流程，为今后的工作打下坚实的基础。

刚刚来到社保所的时候，我的工作很简单，只是熟悉业务，同时协助其他同事完成工作。经过了2个多月的锻炼之后，我可以独立完成工作了，因此所长安排了正式的职务。在这一年中，我所参与的工作有以下几项：

1.档案管理:档案接收和档案转出。

2.为档案在/转社保所的失业人员进行失业登记并办理求职证。

3.为档案在/转社保所的失业适龄人员办理再就业优惠证，使其能够享受国家给予的优惠政策。

4.为本镇农业户口人员办理农村劳动力转移就业证。

5.为前来求职的人员进行求职登记并做职业介绍，帮助其找到合适的工作。

6.为全镇60岁以上符合条件的老人办理《城乡无社会保障老年居民养老保障》待遇的申请与上报工作，帮助其能够按时享受国家给予的财政补助(200元/月)。

7.昌平区职业介绍中心与社保中心月报表的上报。

8.协助同事完成各项劳动局下发的调查工作。如，农村劳动力调查，纯农业无就业家庭调查。

这一年中，我在工作和学习中不断的成长，不断的用知识充实自己。虽然能够完成所交予的工作任务，但是，在工作中，也发现了自己的不足之处，因此，在今后的工作学习中，努力的完善自我，做一名称职的工作人员，希望领导和同事对我进行监督指导：

第一，自觉加强理论和专业知识的学习，提高自我的理论水平和业务能力。

第二，注意说话的.语速，放慢速度，耐心的为前来咨询政策的人员进行解答。

第三，克服自己的年轻气躁的毛病，踏踏实实的工作。

第四，继续提高自身的政治修养，强化为人民服务的宗旨意识。

xx年即将到来，我会带着更加饱满的精神和更加热忱的态度投入到工作中，积极为人民服务，做一名称职的政府工作人员。

回顾一年来的工作，在领导的关心栽培和同事们的支持帮助下，我逐步熟悉了各项工作。在工作中，我时刻保持谦虚、谨慎、律己、团结的态度，认真完成各项工作任务，履行好岗位职责，自身在各方面都有所提升。现将我本年度的思想、学习、工作情况汇报如下：

一、加强思想建设，提高服务意识

积极参加局机关组织的政治活动，针对社保窗口办件的特点，挤出时间学习市局的有关文件、报告和辅导材料，通过深刻领会其精神实质，用以指导自己的工作。时刻牢记全心全意为人民服务的宗旨，坚持原则，忠实地做好本职工作。

二、加强业务学习，不断提高自身综合素质

自社保所从事社保工作以来，我虚心地向周围同事请教，力争在最短的时间内了解自己的工作内容，熟悉工作流程。积极利用参加局内局外各类工作会议等机会，学习社保业务知识，利用业余时间阅读大量社保工作的相关新闻和文献，全面熟悉业务，为融入全局工作做好充分准备，并努力做到将理论与实践融汇贯通。

三、兢兢业业，扎实做好本职工作

（一）热情周到，做好接待社保咨询工作。在接听社保咨询电话工作期间，我不断告诉自己，要密切联系群众，倾听群众呼声，想群众所想，急群众所急，把人民群众的忧患冷暖记在心头，接听好每一通电话，答复好每一位咨询者。对任何一位咨询者，都切实做到了声音清晰、态度耐心、服务周到，得到了群众好评。

（二）耐心细致，做好医保卡办理工作。在窗口办件期间，我不断在服务上下功夫，树立岗位意识、责任意识、效率意识和服务意识，做到态度热情、语言文明、行为得体，服从中心统一安排，树立窗口形象。针对前来办理医保的人员，我认真仔细填写续保登记册和新办理登记册，确保档次、人员姓名、地址、联系方式准确无误，便于查找和联系，确保登记信息准确无误、规范有序。

（三）服务于民，深入宣传社保知识。对前来咨询的低保人员、残疾人员、低收入中老年人，耐心做好思想工作，鼓励其参保。既与群众拉近感情，缩短了距离，又使自己摆正了位置，坚定了为人民服务的自觉性。使广大群众高兴而来，满意而去。

回顾一年来的工作，我在思想上、学习上、工作上都成长了不少，也还有很多需要学习的地方。在今后的工作中，我将继续加强政治思想学习，加强业务知识学习，以更加饱满的精神和热忱的态度投入到工作中，脚踏实地、认真负责地做好本职工作，争取早日入党，更好地为人民服务。

按照市、县级文件精神要求，我们对这一段时间以来的工作进行总结回顾。现将具体工作汇报如下：

**开展医保催缴工作总结25**

在市医疗保障部门的正确指导与帮助下，在区委、区政府的高度重视与大力支持下，以服务于广大的参保患者为宗旨，医院全体职工团结协作共同努力，使我院的医疗保险工作健康平稳的运行，现将20xx年医疗保险工作总结如下：

>一、加强医疗保险政策宣传力度

为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，我院充分利用“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，走进社区、走进企事业单位、走进学校，采取咨询、宣传单、标语等多种形式，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。

>二、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。

>三、完善制度、强化管理，不断提高医保管理水平

我院医疗保险工作尚在筹备阶段，院领导对此十分重视，积极协调电信公司开通网络，向上级有关部门争取网络系统建立资金，以确保医保相关设备尽快准备齐全。与此同时，我院在完善制度、强化管理、优化服务上下功夫：一是将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，接受群从监督；二是完善制度，从入院登记、住院治疗、出院补偿等各个医疗工作环节，规范医保服务行为，严格实行责任追究制度。三是在医院持续开展“三优一满意”(即优美环境、优质服务、优良秩序，让人民群众满意）活动。四是强化了医疗保险服务意识，转变了医务工作人员的工作作风，切实提高了医疗保险工作管理水平。

>四、强化学习，注重内涵建设

为使医院职工对医保政策及制度有较深的了解和全面的掌握，我院开展了形式丰富多样的学习活动：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。二是进一步完善学习培训制度，每周五定期组织职工进行相关理论、劳动保障政策法规和医疗保险业务知识学习，使医院职工的思想意识、业务水平和各项能力得到了加强。

**开展医保催缴工作总结26**

1、完成五项社会保险费收入12386万元(1-11月)，占全年市定任务的。社会保险基金实现稳步增长，完成了考核目标，确保了企业离退休人员基本养老金的按时足额发放。同时，按要求落实做实个人账户配套资金50万元。

2、向上级争取就业再就业资金1407万元,给予就业培训补贴230万元，给予创业培训补贴万元，给予职业技能鉴定补贴28万元，给予社会保险补贴万元，公益性岗位补贴万元，帮助全县3300名城镇下岗失业人员实现再就业，培训转移农村劳动力6200名。

3、落实城乡低保配套资金万元，其中城市低保万元、农村低保配套资金216万元，保障了万名城市困难居民和万农村贫困人口的基本生活，促进了全县低保工作的顺利开展。

4、落实了重点优抚对象医疗保障办法。缓解特殊人员医疗保障压力。

5、落实城镇居民基本医疗配套资金万元，推动了城镇医保制度的建立，全县共有65368名城镇居民参加医保，其中万名城镇低保对象全部参加了医疗保险。

6、落实新型农村合作医疗配套资金万元，国家补助标准由原来的人平70元提高到80元，全县农民实际参保人数达到735522人，参保率达到。

7、筹集城乡医疗救助资金480万元，其中本级财政配套49万元，对2400名符合条件对象实施了大病医疗救助；帮助全县8005名农村五保户免费参加新农合，对18118名农村低保户、4581名优抚对象每人补助10元参加新农合。

8、落实计划免疫经费60万元、血防经费万元、艾滋病防治经费万元、结核病防治经费万元，甲流防治经费10万元，农村孕产妇住院分娩补助经费152万元，农村改厕资金20万元、中央投资40万元对1000座农村厕所进行了改造，全面推动了公共卫生体系的建设和全县卫生事业的发展。

9、拨付救灾救济资金万元。本级配套万元对全县150户无房户按每户1万元给予了建房补助。

**开展医保催缴工作总结27**

为认真贯彻落实\_、省、市、县医疗保险的各项政策，保障广大城镇职工、城镇居民和离退休干部在乡级卫生院享受到基本的医疗保险，为做好城镇职工和城镇居民医疗保险的相关管理工作，促进城镇职工医疗保险健康有序的发展。现将梅子乡卫生院20xx年城镇职工医疗保险工作情况总结如下；

一、政策执行，认真贯彻落实国家、省、市、县城镇职工和城镇居民医疗保险、工伤保险、生育保险及离退休干部医疗保险的有关政策，参保患者就诊时，向参保患者宣传医疗保险的相关政策，让参保患者及时了解医疗保险的相关政策。

二、依据有关法律、法规及城镇职工和城镇居民医疗保险服务协议，为参保患者提供及时、合理、优质的医疗服务。制定相应的医保管理措施，成立医保领导小组，配有谦职人员，负责医保的特殊检查、特殊治疗，向住院患者提供病情证明、出院证、住院费用清单、医疗票据等医保的各项业务工作，但是由于卫生院条件有限，在20xx年没有使用机打票据。在显要位置悬挂定点医疗机构标志牌，设置医疗保险宣传栏，投诉箱和投诉电话。

三、配备了与医保中心相配套的计算机信息系统，开通了医保网络专线，为保证医保信息系统的完整性和安全性，做到上传明细信息真实、完整、准确，做到与本地数据同步，按医保中心要求，及时更新药品目录、诊疗项目及各种参数表。

四、为确保医保资金的合理使用，保证持卡者的利益，参保患者住院时认真核对人、卡、证是否一致。对参保的居民、学生、儿童刷卡、住院时，认真核对卡、身份证、户口本等有关证件，住院期间卡、证留院备查，对无卡或卡失效的参保人员不予刷卡，住院报销。

五、严格执行《云南省非营利性医疗服务价格》及我市医保政策和收费有关规定，严格执行《云南省基本医疗保险和工伤生育保险药品目录》及有关部门药品价格政策，严格执行医保医保的用药范围规定，药品费用占医疗费

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！