# 医保班子工作总结范文(优选35篇)

来源：网络 作者：红尘浅笑 更新时间：2025-03-21

*医保班子工作总结范文120xx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、...*

**医保班子工作总结范文1**

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。

**医保班子工作总结范文2**

20xx年在我院领导重视下，按照医保站的工作精神，我院认真开展各项工作，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绩，现将我院医保工作总结如下：

>一、领导重视，宣传力度大

为规范诊疗行为，保障医保管理持续发展，院领导高度重视，统一思想，明确目标，加强了组织领导。建立了由“一把手”负总责的医院医保管理工作领导小组。业务院长具体抓的医保工作。各临床科室科主任为第一责任人，负责本科医保工作管理，重点负责本科医保制度具体实施。

为使广大职工对医保政策及制度有较深的了解和掌握，我们进行了广泛的宣传学习活动，召开全院职工会议，讲解医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识。举办医保知识培训、发放宣传资料、闭卷考试等形式增强职工对医保日常工作的运作能力。

>二、措施得力，规章制度严

为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院印发了医保病人住院须知，使参保病人一目了然。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。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签字，对医保帐目实行公开制度，自觉接受监督。使住院病人明明白白消费。医保管理工作领导小组制定了医保管理制度和处罚条例，每季度召开医院医保管理工作领导小组会议，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。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。医院职工开展以文明礼貌,优质服务,受到病人好评.为将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，我院制订了医疗保险服务的管理规章制度，定期考评医疗保险服务态度、医疗质量、费用控制等计划，并定期进行考评，制定改进措施。加强病房管理，经常巡视病房，进行病床边即访政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，查有无挂床现象，查有无冒名顶替的现象，查住院病人有无二证一卡，对不符合住院要求的病人一律不予收住。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。今年我院未出现差错事故，全院无违纪违规现象。

>三、改善服务态度，提高医疗质量。

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，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。

我院分管院长不定期在晨会上及时传达新政策和反馈医保站的有关医疗质量和违规通报内容，了解临床医务人员对医保制度执行情况，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。大大提高了参保住院患者满意度。

通过全院职工的共同努力和认真工作，圆满完成了全年各项任务。在今后的工作中，我们还需严把政策关，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人员服务，力争把我院的医保工作推向一个新的高度，为我院医保工作顺利开展作出贡献。

20xx年在我院领导高度重视下，按照医保局安排的工作计划，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、新农合工作取得了一定的成效，现将我院医保科工作总结如下：

>一、领导重视，宣传力度大

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”负总责的医院医保管理委员会。业务院长具体抓的医保工作领导小组。各临床科室相应成立了以科主任为组长，护士长为副组长的工作小组，来负责本科医保、农合工作的全面管理，重点负责本科医保制度具体实施及奖惩制度落实工作。

为使广大干部职工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，主要有以下方面：

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。

二是举办医保知识培训班、黑板报、发放宣传资料、闭卷考试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，在医院信息中心帮助下，通过医保软件管理，能更规范、更便捷。大大减少了差错的发生。

四是通过电视专辑来宣传医保政策，让广大医保人员，城镇居民、学生等朋友真正了解到参保的好处，了解二医院的运作模式，积极投身到医保活动中来。

>二、措施得力，规章制度严

为使医保、农合病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院进行了如下操作：

一是在院外公布了医保、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。

二是配置了电脑触摸屏、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“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。在省领导及市物价局领导来院检查时，得到了充分的肯定。

四是由医院医保管理委员会制定了医保管理处罚条例，每季度召开医院医保管理委员会，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。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、出院补偿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。

五是医院职工开展服务，刷卡制度，以文明礼貌，优质服务，过硬技术受到病人好评。

为将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，从以下三方面实施工作：

一是我院制订了医疗保险服务的管理规章制度，有定期考评医疗保险服务（服务态度、医疗质量、费用控制等）工作计划，并定期进行考评，制定改进措施。

二是加强病房管理，经常巡视病房，进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，查有无挂床现象，查有无冒名顶替的现象，查住院病人有无二证一卡，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予审批。

三是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。今年我科未出现大的差错事故，全院无大的违纪违规现象。

>三、改善服务态度，提高医疗质量。

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，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。

我科分管副科长定期下病房参加晨会，及时传达新政策和反馈医保局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。

在办理职工医疗保险和参合农民手续的过程中，我窗口工作人员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，我科工作人员严格把关，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、工作小结

通过我科工作人员及全院相关工作人员的共同努力，认真工作，诚心为患者服务，圆满完成了年初既定各项任务。20xx年收治医保、居民医保住院病人余人，总费用万余元。接待定点我院的离休干部人、市级领导干部人，伤残军人人。20xx年我院农合病人人，总费用万元，发生直补款万元，大大减轻了群众看病负担。

我院医保农合工作在开展过程中，得到了市医保局、卫生局、合管办领导及工作人员的大力支持再加上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农合工作得以顺利进行。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：因新农合实施规定的具体细则不够明确，软件系统不够成熟，问题琐碎，人员紧张，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，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。

>五、下一步工作要点

1、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。

2、做好与医保局的协调工作。

3、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。

**医保班子工作总结范文3**

20xx年我院全体职工紧紧围绕医院办院宗旨，团结奋进，共同努力，不断提高医疗水平，优化医疗环境，改进服务态度，医院社会和经济效益稳步提高，各项工作取得可喜成绩。

在医疗保险工作领导小组的领导下，在医保各级工作人员和全体医务人员的积极支持和配合下，我院的医疗保险工作开展顺利，一年来，共接诊医保患者门诊xx人次；住院xx人次。全院医务人员热忱接待医保患者，以精湛的医术、优质的服务、合理的收费赢得患者的认可和好评。全年，医院未因“医保”发生一例纠纷，未接到一起投诉，未出现医疗差错和事故，受到病友们的一致好评。现将20xx年我院医保工作的开展情况作简要总结：

>一、严格执行管理法规，积极接受社会监督：

根据医保政策的调整，今年我院进一步完善和修订了医保管理制度，以适应新的政策。同时，为尽量减少工作中的失误，医保科会同核算科、财务科、质控科、医务科对医保资料实行“五堂会审”，共同核查报账材料，形成核检通报，让医务人员动态掌握相关情况，及时加以整改，以保证医保工作质量。在医保领导小组及医保科的领导下，全体医护人员遵章守法，规范运作，严格执行各项医疗保险管理法规，无违规违法操作现象。

处方、病历书写真实、准确、及时、完整，坚持合理治疗、合理检查、合理用药、因病施治；使用或施行目录外药品及诊疗项目时，能履行告知义务，征得患者及家属同意，并签订知情同意书随病历存档；无乱计费，升级收费现象；未出现分解服务次数和分解收费现象；能严格掌握出入院标准，使出入院诊断符合率达xx%以上，无挂床住院，无不合理缩短或延长住院床日、无挂床住院、无冒名顶替住院等现象发生。

规范市外转诊程序，及时为符合转诊、转院条件的患者办理转诊转院手续，今年转市外就医5人，市外转诊率、药品费用、目录外自费药品均控制在政策规定范围。

为更好地接受社会的监督，我院在门诊和住院部设立了“投诉箱”，公布了举报电话，并及时收集患者意见和建议，不断改进我院医保管理工作。

>二、加强政策法规学习，做好医保知识宣传：

为让医护人员熟悉和了解医保政策法规，以便更全面的服务参保患者，医院利用召开全院职工大会及晨会的时间，多次开展医疗保险知识的学习，及时传达医疗保险新政策新规定。10月8日医保科组织了一次全院职工的医保政策培训，让所有医务人员了解政策，熟悉政策，更好地为参保患者服务。为提高医务人员服务意识，医院还组织了医保政策及规范化服务、处方管理及抗菌药物应用等多次知识的测试，测试成绩均达标。同时，医院及时更新医疗保险知识宣传栏内容，面向职工及患者公示就医流程及主要检查、治疗、药品的收费标准等，方便患者就医；医保保管理人员还经常亲临病房，解答参保患者疑问，让广大参保患者对医疗保险有更充分的认识，在就诊时有更明确的方向。

>三、加强医保定点宣传力度，扩大医院在参保人群中的影响：

为让广大参保人了解我院为医保定点服务单位，认识到我院技术、人才、服务、价格等就诊优势，让参保眼疾患者享受到更为专业的医疗服务，医院利用体检、会议、义诊等机会，发放科普宣传材料，扩大医院对外交流协作及影响，提高医院在医保参保人群中的认同率，以期让更多的参保人接受我院专业、高效、优质的眼科专科服务。

一年来，在市劳动和社会保障局及市医疗保险局的正确领导下，在全院职工的努力下，通过开展上述各项活动，我院医疗保险工作取得一定成绩，社会影响力逐步上升，来院就诊的参保患者越来越多，得到医保管理部门的认可。但医保管理是一项难度大、工作要求细致、政策性强的工作，在取得成绩的同时，有些工作还有待进一步完善。

>四、计划从以下几个方面开展好医保工作：

1、加强与医保局的联系，严格贯彻执行各项医疗政策法规，按照“定点医疗机构服务协议”操作，加强医务人员医保政策法规的学习培训和考试，及时通报医疗保险新政策，提高服务质量，改善就医环境和服务态度，积极配合医保局的各项工作。

2、进一步充实和健全医院医保管理制度和工作职责，根据需要和医保新法规，设立医保宣传栏，让参保人员能及时了解医保新信息。

3、规范操作运行程序，根据临床需要适当补充一些常用药品或检查设备，尽可能满足患者就医的需要。

4、加大宣传力度，进一步扩大医院对外影响，争取与各县（市）医保局签订服务协议，利用医院人才、服务、价格、技术优势为更多的参保人员提供专业化的眼科医疗服务，并按照有关规定，内部定期组织服务质量检查，发现问题，进行及时有效整改。

5、号召全体职工重视医保工作，积极支持医保工作，争创医保“A”级定点医疗机构。

**医保班子工作总结范文4**

>一、坚决扛起脱贫攻坚主体责任

1.强化脱贫攻坚组织领导。将脱贫攻坚工作摆在首位，成立脱贫攻坚领导小组，下设扶贫办公室，配备专人，负责行业扶贫日常工作，形成主要领导亲自抓，分管领导具体抓、各科室分工落实的工作格局。每月定期召开扶贫工作会议，研究医保扶贫工作，常态化开展包保村帮扶工作。

2.确保贫困人口应保尽保。协调扶贫、公安等部门和各镇、村摸排贫困人口去向及参保变更情况，做好信息比对工作。全市建档立卡贫困人口xxxxx人全部参加医疗保险，其中，参加新农合医疗保险xxxxx人，参加城镇医疗保险xxx人。

3.规范贫困人口慢病管理。根据省医保局加强慢病管理文件要求，协调市卫健局做好慢病人员排查和信息比对工作，将我市贫困人口中符合慢病条件人员纳入慢病管理，通过医保系统标识，在贫困人口“一人一策”上粘贴“医保慢病待遇标识”。

>二、切实保障贫困人口医保待遇

1.基本医疗保险方面。落实农村贫困人口县域内政策范围内住院报销比例提高xx个百分点达到xx%，封顶线xx万元；慢病门诊报销比例提高x个百分点达到xx%，封顶线由xxxx元提高到xxxx元的倾斜政策，切实减轻贫困患者门诊医疗费用负担。全年农村贫困人口按提高比例政策享受新农合待遇xxxxx人次，补偿金额万元，其中提高部分金额万元。

2.大病保险方面。大病保险起付标准下调到xxxx元，报销比例在支付比例基础上分别提高x%，取消大病保险封顶线，切实提高了农村贫困人口大病保险受益水平。xxxx年，按照大病保险xx元/人、意外伤害保险xx元/人的标准，累计为全部参合人员即xxxxx人缴纳大病保险及意外伤害保险费万元，其中大病保险万元，意外伤害万元。

3.医疗救助方面。加大对城乡医疗救助的投入，加强医疗救助托底保障，全面落实农村贫困人口个人缴费补助政策。xxxx年市财政为农村低保对象、建档立卡贫困人口个人缴费部分补助xxx元/人，为农村特困人员（含农村孤儿）全额补助个人缴费部分xxx元/人。共资助困难群体参合xxxxx人万元。累计医疗救助xxxx人次万元。

4.大病兜底方面。对经过基本医保、大病保险、医疗救助报销后的个人负担医疗费用，通过财政出资设立的“大病兜底资金”再次给予补助，将贫困人口住院医疗费用和xx种特殊疾病门诊医疗费用实际报销比例提高到xx%、慢病门诊医疗费用实际报销比例提高到xx%，确保绝大部分贫困人口个人自付医疗费用负担控制在可承受范围内。累计大病兜底补偿xxxxx人次xxx万元。

>三、全面提升医保公共服务水平

1.实现医保政策透明化。指定专门窗口和专人负责政策宣传并帮助贫困人口兑现政策，解决群众政策不知情、就医报销难等问题。在市定点医疗机构就诊大厅、出院结算等地点设置医保扶贫宣传内容和宣传资料取阅点，公开“一站式”办结流程和“先诊疗、后付费”政策，实现各项补偿政策“只跑一次”。

2.推进医保服务便民化。启用“省建档立卡贫困人口大病兜底保障信息系统”，全市定点医疗机构正式。在县级公立医院设立综合服务窗口，彻底实现新农合、大病保险、医疗救助、大病兜底“一单制结算”、“一站式”信息交换。县域内享受基本医疗、大病保险、医疗救助实现“一站式”即时结算。

>四、加大政策宣传力度，推进医保政策全覆盖

1.开展医保法律法规宣传活动。通过悬挂条幅、发放宣传单、通报典型案例等多种措施，与“两定”机构配合开展各种医疗保险反欺诈宣传，严厉打击欺诈骗保行为。集中宣传解读医保基金监管法律法规与政策规定x次，受益群众xxxx余人，发放宣传资料万份。

2.印制发放医保扶贫宣传材料。发放《医疗保障扶贫政策“一单清”》《农村居民门诊、住院医保报销流程“一本通”》宣传单（手册）x万份。印制朝汉双语版《医保扶贫政策解读》宣传折页x万份；协调各镇分管领导和镇卫生院院长召开医保扶贫政策宣传研究会，并在各镇卫生院、各村卫生室悬挂张贴《医疗保障扶贫政策》宣传展板共计xx张。

3.广泛开展扶贫政策培训活动。领导带队先后到x个乡镇进行巡回宣讲；应镇、村培训需求，组织业务人员到龙城镇龙新村进行政策解读；开展定点医疗机构大病兜底系统操作培训；举办全市脱贫攻坚培训班；针对县公立医院、镇卫生院、村卫生室工作人员开展城乡居民医保系统操作暨最新医保扶贫政策培训。全年累计开展医保扶贫政策培训班x场次xxxx人次。

>五、促进“两定机构”规范管理

在全市范围内将定点医药机构的监督管理融入日常的重点监督检查之中，加强对定点医药机构的管理。结合智能监控系统，更好的收集和锁定违法违规证据，提升监管工作效率。对全市xx家定点医疗机构和xx家定点零售药店开展专项检查，检查覆盖面达xxx%。对涉及违规医院、药店进行通报，限期整改。

>六、做好包保村扶贫帮扶工作

我局积极扶持包保村基础设施建设，xxxx年共投入资金x万元，用于兴城村补修上山道（农道），解决了村民秋收农道不畅通问题。为进一步密切群众的关系，减轻劳动负担，组织全局干部职工为缺少劳动力的贫困户秋收玉米。及时关注雨季汛情，经常深入包保村实地查看雨季道路、河流安全情况，全力协助兴城村清理河道淤泥，保持水流畅通，保障村民生命财产安全。挨家挨户动员村民配合有关部门进行老旧自来水管道改造工程。同时为了给村民提供便利，协调帮助修建村公厕。

**医保班子工作总结范文5**

我于20xx年8月1日正式投入到医院的医保管理工作中，在四个多月的医保审批前的准备工作中，在医保中心的精心指导下，在沈总的大力支持下，在院长的高度重视下，在全院人员的积极配合下，初步完成了医保审批前的准备工作，现将具体工作情况做如下总结:

>对内工作总结

>一、规范管理，认真执行医保政策

医保的概念对于我院来说是比较陌生的，长时间以来，人们习惯于没有条款约束的工作和收费观念，要想顺利地改变这种状态，需要花费很大精力，尤其是执行具体政策方面也会受到阻力，医保知识培训和考核是增加员工医保意识的最好办法，今年8月6日进行了首次全员医保知识培训，培训完毕，进行摸底考试，收到的效果较好。在以后的时间里陆续进行4次培训和多次一对一培训，例如：实名制就医问题、各类参保人员的报销比例、如何正确开具处方、下达医嘱；医保病历规范书写等相关医保知识，通过培训，改变了全员对医保知识的理解，增强了医保观念，也消除了我对申请医保后能否正确执行医保政策的顾虑，增强了工作的信心。

严格监督并执行医保政策，在实际运作中不违规、不替换项目、不跨越医保红线，做守法、诚信医保定点医疗机构是医保工作的努力方向，在上述思想指导下，我们医保小组成员，紧锣密鼓，加班加点对与发生费用的相关科室进行监督、检查和指导，8月1日至12月1日期间，初审归档病历161份（其中含8月份之前病历2份），复审病历161份（初审不合格病历返回病区修改再审核）。

审核门诊处方840张，其中：西药处方616张（7月-11月），不合格处方281张，修改西、成药处方189张,协助医生修改处方92份。审核中草药处方：442张（8月-12月），不合格处方178张，修改中药处方118张（一部分是无资质医生打印并签字问题无法修改）。处方不合格原因有诊断与用药不符；用法、用量不符；总量超量；诊断名称错误；诊断不明确；无资质医生签字；医生的诊疗范围不符（超范围行医）；使用其他医生工作站下达医嘱等，目前关闭了不合格的工作站，避免了违规操作。对于病历和处方审核需要花费很多精力，尤其是反复修改中需要有很强的耐心和细心，本部门的XXX不厌其烦，每次都会与临床医生做耐心细致的解释工作并做好记录，从无怨言。

>二、按医保要求进行HIS系统初步改造

1、首先，实现了两次HIS系统升级和医保的部分功能。如医嘱的开药和时间相对应，解决了长时间来难以解决的问题。增加了系统中医保患者与自费患者分别标识并同时出具正方和地方的功能。

2、在物资库房的问题上，把卫生材料与办公耗材分开维护，极大地方便了库管管理工作，提高了库房的工作效率的同时也规范了医生工作站的物

品显现。

3、在院领导的指挥下，迁移了一楼机房，使机房能容纳更多的设备，能进行更多的人工调式，同时增了新的机柜，电源 ，保障了医院的机房能满足二级医院的要求，满足医保验收的要求，确保了医院数据安全。

4、自主开发并安装了医保触摸屏系统 ，系统内包括医院简介、医师介绍、医保就医流程、医保收费目录、医保药品目录、医保报销比例及医保至北京市所有参保人员的一封信，整套系统为医院节省了近两万元的费用。

5、走流程，找差距，对全院医务人员进行HIS系统使用培训，一对一培训药房员工录入新到货药品、培训采购员维护药品进货单，出库单，并验证数据的准确性、培训住院医生及门诊医生如何正确下达医嘱。在完善HIS系统的同时，完成了医院员工提出的新需求，例如在遇到输液医嘱时，打印处方同时出输液单，并解决了住院医嘱不能将格式对齐的问题、检验科系统内增加了新的检查内容、药房药品库存不足时不可以透支开药、修改药品加价率等问题。

6、系统中修改了年龄格式、中药处方格式（一张处方能容纳32味药）、西药及中成药处方格式、隐藏了医嘱单上的草药明细、住院费用清单眉栏上增加了费别、入出院时间、住院总天数，且总天数由入院时间+出院时间自动形成，改变了以往由结账时间决定出院时间的错误问题。

7、住院清单内增加了单价栏、项目或药品费别（无自付、有自付、全自付），

8、完善了诊断库的标准诊断名称，从新维护了三大目录库名称和医保编码。

9、门诊要有用药超量限制权限。门诊医生工作站打印处方时增加了错误提示窗口。

10、限制了在历史交易中随意更改处方信息（如调出历史患者删除或退费或修改处方）的问题。

11、在陈总按排下，以最快的速度修复了彩超室的仪器设备，使医院的彩超设备能正常运转。节省了院外聘人的劳务开支。

**医保班子工作总结范文6**

一年来，我热衷于本职工作，严格要求自己，摆正工作位置，时刻保持“谦虚”、“谨慎”、“律己”的态度，在领导的关心栽培和同事们的帮助支持下，始终勤奋学习、积极进取，努力提高自我，始终勤奋工作，认真完成任务，履行好岗位职责。现将一年来的学习、工作情况简要总结如下：

>一、严于律己，提高政治思想觉悟。

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^v^全会精神高举中国特色社会主义伟大旗帜，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20xx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《20xx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。

**医保班子工作总结范文7**

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

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。

**医保班子工作总结范文8**

人社局医保办工作总结及工作计划

在区人保局的正确领导及各定点医药机构的大力支持下，xx区医保办完成了以下重点工作：

一、做好老年医疗护理计划试点推进工作

1、根据市政府关于开展本市高龄老人医疗护理计划试点要求，我区江川街道、莘庄镇纳入全市3个区、6个街道（镇）试点范围。作为牵头部门，我办制定了计划任务表，主动与卫生、财政、民政及试点街镇沟通，拟定了xx区试点工作意见征求稿，排摸了试点街镇户籍80岁以上老人的城保人数，召开了受理、评估、护理机构业务培训和工作布置会。此外，安排专人参与市相关部门试点配套文件讨论，加强与市区相关部门、试点街镇的工作联系。

2、我区试点工作8月份正式启动。为了解试点落实情况，我办分别与受理、评估、护理机构到高龄老人家中，了解老人实际需求、评估和护理过程。我办还召开受理、评估、护理机构会议，了解试点工作衔接、系统运行情况，收集问题。此外，我办还协助市相关部门做好调研工作，客观反映试点中的政策、操作、宣传等方面的问题，并提出了将民政居家服务、家庭医生与试点工作相结合及简化操作流程等建设性意见。截至目前，我区受理人数85，评估人数79 （其中一般31，轻度16，中度10，重度22），上门护理人数18。

二、做好今年医保预算费用分配工作

5月份，市医保下达我区过渡性医保预算指标亿元，比增加。根据市医保办今年医保预算（过渡）指标分配总体思路，按照公开、公正、公平的原则，结合年初重点考虑普遍性的操作理念，在先确定指标测算的基数上，考虑本区年末考核奖励和实际调整留有预定的实际需要，我办以指标测算基数的5%增长率为标准，确定今年度过渡性常规指标，并做好与^v^门沟通。6月份，我办下达医疗机构过渡性指标亿元。此外，我办按月汇总各定点医疗机构费用申报情况，按月完成预付制单位费用拨款初审和上报工作。1-9月份，全区实际申报费用亿元，超去年同期。

三、完善《xx区今年医疗机构医保目标考核办法》

根据《xx市医保定点医疗机构分级管理试行办法》，结合实际，我办完善了《xx区今年医保目标考核办法》。今年办法的\'特点是试点与实际相结合，突出就医监管重点，加大考核分值，细化考核内容、评分标准、评分依据。办法中还进一步明确了考核原则、医院分类、操作办法，强调了考核成绩与年初预留医保预算费用分配挂钩的结果应用。第三季度，我办对辖区医疗机构予以了考核，共追回不合理费用万元。此外，xx区作为全市唯一一家医保分级管理的试点区县，年初还参与了市医保部门组织的xx市分级管理评价指标、工作手册和操作规范的讨论研究。

四、深入开展防范打击医保欺诈违法活动

为进一步推动我区平安建设实事项目的实施，作为牵头部门，我办与卫生、公安、食药监、城管等多家部门联合签发了《今年xx区关于进一步推进“防范和打击医保诈骗，确保医保基金安全”实施工作的要求》。为深入此项工作，加强对医疗机构源头的管理和参保人员违规行为的监管，我办进一步加大了医保政策宣传力度，专门印制了份“保证参保人员基本用药，严禁假出院”宣传海报，下发至医院、药店、街道居委，要求医院和药店张贴在挂号、收费、侯诊科室等醒目位置，要求街道居委张贴在居民小区，起到宣传和告诫作用。

五、加强新增医保定点医疗机构工作指导

**医保班子工作总结范文9**

近年来，在市卫生局的正确领导下，在医院各位领导的精心指导下，以加强医德医风和能力建设为契机，不断提高自身服务群众水平。

现将本人有关情况总结如下

>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。

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^v^、 ^v^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。

**医保班子工作总结范文10**

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20xx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^v^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免考。

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。

**医保班子工作总结范文11**

一、上半年招商引资工作开展情况

上半年，我局招商小分队共接待客商7批次，外出招商1批次，在谈项目2个，分别是市包装材料有限公司投资的CPP铝膜生产加工项目和省重工发展有限公司投资的环保机械生产项目。其中，CPP铝膜生产加工项目于20xx年10月18日通过市政府评审，上半年，我局领导已多次向项目挂点领导副市长汇报了项目进展情况，同时和经开区积极协调项目用地问题，截止目前还未安排项目用地。

另外一个在谈项目是环保机械生产项目，该项目于20xx年11月27日通过市政府评审，总投资3。28亿元，市领导多次到拜访客商，考察投资企业，客商也多次到与市领导和相关部门沟通，就项目选址等有关事宜进行考察协商；5月5日—7日，我局招商小分队前往省市，专程拜访省重工发展有限公司，洽谈具体投资事宜，诚邀客商尽快来瑞签订投资协议，客商计划在6月底来瑞签订投资协议。

二、建议

政府尽快安排项目用地，与客商签订投资协议。

三、下半年工作打算

1、加大外出招商力度

下半年，我局招商小分队将前往等地开展招商工作，宣传和推介，重点联系电气企业。

2、跟踪对接好在谈项目

我局将加强与市包装材料有限公司、重工发展有限公司联系，重点跟踪推进CPP铝膜生产加工项目和环保机械生产项目2个项目，尽快与客商签订投资协议。

**医保班子工作总结范文12**

｛年终工作总结｝

====年上半年，在局党组的领导和市医疗工伤生育保险处的指导下，我们以“三个代表”重要思想为指导，认真贯彻落实全市劳动和社会保障工作会议精神，坚持以人为本，全面提高管理服务水平，与时俱进、开拓创新，结合实际，精心组织、狠抓落实，保证了开展“保先”活动和工作两不误，圆满完成了各项目标任务。

>>一、基本情况

我区于五月二十日正式启动了医疗保险，止=月底，全区参保单位达\*\*家，参保职工达\*\*=人;上半年应征收基本医疗保险费\*\*万元，实际征收\*\*=万元;其中，统筹基金\*\*万元，个人帐户基金\*\*万元，大病基金\*万元。累计接纳参保职工就医(住院、门诊)\*\*人次，支出医疗费\*万元;其中，统筹基金支出\*万元，个人帐户支出\*万元。止=月底，工伤保险参保单位\*家，参保职工\*\*人。

>>二、主要做法

调查摸底，掌握了基本情况。\*\*\*新区刚刚成立，各种情况错综复杂，医疗保险的服务对象由原\*\*\*县和\*\*\*区共同转入，参保单位和参保人数很不明朗，核查摸底任务非常重。医保中心组织业务骨干深入各乡镇街道、以及\*\*\*区、原\*\*\*县划入\*\*\*区的企业逐个进行了调查摸底和政策宣传，克服重重困难，摸清了划入\*\*\*区的行政事业单位和企业的经营状况、人员构成等情况。

认真考核，确定了定点医院和定点药店。吃药看病直接关系到每一位参保职工的切身利益。\*\*\*区医保中心按照方便参保职工就医的原则，通过调查\*\*\*区参保职工分布状况、医院、药店的信誉与水平等情况，并征求参保职工的意见，选择了水平高、信誉好又方便\*\*\*区职工的\*\*\*市\*\*\*区人民医院、\*\*\*市第五人民医院(原\*\*\*县人民医院)两家医院和广惠和大药房、永兴药店、\*\*\*黄河大药房三家零售药店分别作为\*\*\*区医疗保险定点医院和定点零售药店。

加大宣传力度，促进扩面征缴。医疗保险的开展离不开宣传工作，区医保中心把强化政策宣传作为推动医保工作健康发展的龙头，紧密结合业务工作实际，以贴近和服务于广大干部职工为着力点，采取编印发放《\*\*\*市\*\*\*区医保知识解答》手册、以会代训、开展医保政策宣传周等形式，全方位、立体式进行宣传。在此基础上，争取区委、区政府的大力支持，把扩面征缴纳入到政府目标管理体系，细化任务，层层分解，确保责任到位，工作到位，落实到位。在医保中心内部实行目标责任制，把全年任务细化分解到工作人员，将任务完成情况作为考核个人业绩的重要内容与年度奖惩挂钩，形成“人人肩上有压力，千斤重担大家挑”的工作氛围，最大限度的调动了工作人员的主动性和创造性。

加强自身建设，以人为本，提高服务水平

>三、存在问题

区划遗留问题尚未解决，严重影响\*\*\*区的工作开展。

医疗保险覆盖面还比较窄，征缴扩面有待于深入。

多层次医疗保障体系尚未完全建立。

两定点的管理力度还需进一步加大。

>四、下半年工作打算

加大医疗、工伤、生育保险政策的宣传、培训力度，在深入宣传的基础上搞好参保单位经办人员、定点医院、药店医务人员的政策培训;

进一步扩大覆盖面，采取多种形式，吸纳有条件的用人单位参加医疗、工伤、生育保险，拓宽城镇各类从业人员的覆盖范围，增强基金的抗风险能力。

加强医疗保险服务管理，提高管理服务水平，逐步完善对医患双方的监督制约机制，堵塞不合理支出。

狠抓基金征缴。在实行目标管理责任制的基础上，采取行政、经济、法律等手段，加大征缴力度，确保基金应收尽收。

加强工伤、生育保险的基础管理，搞好机构和队伍建设，开展培训工作。

为你整理了

妇联年终工作总结食品药品监督管理局年终工作总结

**医保班子工作总结范文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。

**医保班子工作总结范文14**

在局党组的正确领导下，在省劳动保障厅的业务指导下，本人能尽职尽责、真抓实干，与同志们一起共同努力，圆满完成市委市政府和局党组下达的各项工作任务。根据《^v^xx市委关于印发的通知》下面，我向大家作述职报告，请予评议。

>一、认真学习，不断实践。

按照市委市政府和局党组下发的学习内容、任务和要求，能认真自觉抓好学习落实，采取多种形式学习，不断充实。能积极参加集体集中学习，认真做好笔记。并利用业余时间积极主动的抓紧抓好自学，不断提高和充实自己的理论水平。特别是学习领会市委市政府学习实践科学发展观和城乡协调可持续发展等指导性文件精神，能结合xx实际去思考、去解读，去开展好工作。一年来，在局党组的领导下，团结和调动分管各科室人员的工作积极性和创造性，分别调研、论证、出台了多项事关人民群众关心的医疗保障热点难点问题的解决方案：一是出台了《xx市城乡居民基本医疗保险实施细则》、《xx市城乡居民基本医疗保险门诊特定病种实施意见》等一系列城乡居民基本医疗保险的惠民措施和意见，从今年开始将农村新型合作医疗和城镇居民基本医疗保险制度并轨，在广东欠发达地区率先建立城乡一体化的居民医保制度。二是切实解决关闭、破产、解散的国有和县级以上集体企业退休人员的基本医疗保险问题。根据粤府办〔xx〕74号精神，xx将x万名符合政府资助条件的困难企业退休人员纳入职工基本医疗保险范围。三是进一步完善职工基本医疗保险制度。2月印发了《关于调整职工基本医疗保险待遇和提高基金统筹层次的通知》（湛劳社〔xx〕9号），降低了我市职工住院起付标准和个人自付比例，减轻职工看病就医负担。将市区与五县（市）分别统筹，调整为市级统筹；将一年医保待遇等待期缩短为六个月；将一、二、三类医院住院起付标准，由现行的x元、x元、x元下调为x元、x元和x元；将全市参保人的自付比例平均下调3%。全市累计x人享受职工医疗保险特定病种门诊医疗待遇。其中xx年新增x人。

>二、履行职责，抓好落实。

为了深入抓好局党组交办工作的落实，做到有的放矢，年初以来，我能坚持深入基层，抓好调查研究。深入一线基层平台和乡镇调研、走访、座谈，切实解决群众关心的热点、难点问题。一是在《xx市城乡居民基本医疗保险试行办法》和《实施细则》出台后，能积极进言献策，注意发现问题、分析问题、研究解决问题。在宣传发动、经办管理等方面都做出了积极的工作。在《城乡居民基本医疗保险医疗证》的发放、人大政协意见提案的调研答复方面，积极进言献策、解决人民群众普遍关心的医疗保险热点问题。二是为规范我市城镇职工基本医疗保险定点零售药店的监督管理，提升定点零售药店的医药服务水平。我们于x月x日联合市食品药品监督管理局、市物价局印发了《关于加强城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理的通知》（湛劳社〔xx〕x号）。三是为解决我市华侨管理区归难侨退休人员和“x”归难侨职工参加基本医疗保险问题，根据《^v^xx省委广东省人民政府关于解决社会保障若干问题的意见》（粤发〔xx〕x号），以及省劳动保障厅、省财政厅和省侨务办《关于我省华侨农场职工参加城镇职工基本医疗保险工作的实施意见》（粤劳社函〔xx〕x号）精神，并结合我市实际情况，经市人民政府同意，联合市财政局、市侨务局印发了《关于印发〈关于解决我市华侨管理区职工参加基本医疗保险工作的实施意见〉的通知》（湛劳社〔xx〕x号），我市华侨管理区归难侨退休人员和“x”归难侨职工共x人纳入了职工基本医疗保险。四是为积极应对国际金融危机，发挥社会保险功能，扶持企业发展，减轻企业负担，稳定就业形势，根据省劳动和社会保障厅、省财政厅、省地方税务局印发《关于发挥社会保险功能扶持企业发展积极应对国际金融危机有关问题的通知》（粤劳社发〔xx〕x号），结合我市实际，经市人民政府同意，我局联合市财政局、市地税局共同印发《关于阶段性调整工伤保险和生育保险缴费费率的通知》（湛劳社［xx］x号）。我市从xx年x月起，对工伤保险和生育保险缴费费率进行了调整。工伤保险缴费费率下调30％，期限暂定7个月。生育保险缴费费率下调x％。

截至xx年x月x日，进入安置程序的企业共有33家，其中xx年12月前进入安置程序的有x家，xx年新增企业8家。1—5月份，我中心进行了x家企业的职工安置工作，并完结了x家。安置职工人数x人（其中解除劳动合同职工x人，退休职工x人，离休职工x人，审核职工安置资金x元（其中：经济补偿金x元，拖欠社保费x元，其他x元）。核发职工安置资金x人次，核发资金x元。

>三、廉政自律，洁身自好。

在各项工作的过程中，本人能做到廉政自律，洁身自好。不断加强自己的党性修养，严格执行领导干部廉洁从政，严格遵守《中国^v^党员领导干部廉洁从政若干准则（试行）》，堂堂正正做人，清清白白为官，真正做到了自重、自省、自警、自励。坚持按照“三个代表”重要思想和“两个务必”的要求，牢固树立全心全意为人民服务的宗旨，时刻用^v^员的高标准严格要求自己，约束自己，练好自身内功，进一步增强拒腐防变的自觉性。

>四、存在问题及下一步努力方向。

回顾一年来的工作，或多或少存在这样那样的问题和不足。特别是城乡居民基本医疗保险实施过程中，发现还有一些不尽人意之处，群众特别是农村居民反映的现实问题还没有得到很好的解决。虽然一个新的制度政策出台，特别是两个制度的合并会出现一些磨合，但也反应出本人在调研论证上缺乏深度和广度。

今后努力方向：进一步解放思想，在行动上争创一流。继续探索新的工作思路，争取更新更大的突破。

**医保班子工作总结范文15**

20xx年我院医保工作在漯河市、召陵区、源汇区和郾城区医保中心正确指导与帮助下，在我院领导高度重视下，根据市区医疗保险定点医疗机构考核办法之规定，通过我院医保小组成员与全员职工不懈努力，我院医保工作首先认真履行自己的岗位职责，以贴心服务广大参保患者为宗旨，与全员职工团结协作，共同努力圆满完成20xx年工作计划，先将年工作总结如下：

1、高度重视市区医保办考核管理项目：严格遵守基本医疗保险政策规定：做到规范执行和落实。对入院病人做到人、证、卡相对照，做到因病施之原则，合理检查，合理用药。严格掌握出入院标准，做到不挂床，不冒名顶替，严格杜绝违规事件发生。顺利通过20xx年市区医保办日常工作督查。并获得了漯河市医保先进两点过单位称号，受到了市区医保中心以及我院领导职工的一致好评。

2、狠抓内部管理；我院医保办做到每周2—3次查房，定期下病房参加晨会，及时传达新政策和反馈医保办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。

3、加强制度建设，认真履行医保两定单位《服务协议》；为了贯彻落实好医保政策，规范医疗服务行为，医保办不定期到科室与医务人员学习医保政策和《服务协议》，制定医保工作管理制度，如《医保病人医疗费用控制措施》、《医保病人费用审核办法》、《医保工作监督管理制度》等一系列管理办法和制度。让医生明白如何实现医疗费用的合理控制，因病施治，在保证医疗安全的前提下，首选费用低廉的治疗方案，尽量减少一次性耗材的使用，在治疗和用药上能用国产不用进口的，能用甲类药品不用乙类药品，合理使用抗生素，降低医疗费用。这些制度对规范医保医疗服务行为起到了合理性作用，可以减轻参保患者负担起到了积极性的作用。一方面杜绝违反医疗保险政策和规定，一方面受到了医保病人的好评。

4、协调未开通县区医保医保病人报销，增加我院收入。因我院还有其他县区未开通医保收费系统。对所有来我院住院的病人和医生家属沟通，让病人先住院，由本人向所在辖区医保办进行协调报销，减少了病人麻烦。受到了病人家属和各科室的一致好评。

5、通过个人努力协调市居民医保门诊统筹定点报销，在全市率先开展居民医保门诊统筹报销，并印制医讯彩页以及版面深入校区进行宣传，让学生彻底了解在我院看病的优惠政策，从而增加我院的经济收入。

6、通过我科工作人员及全院相关工作人员的共同努力，认真工作，诚心为患者服务，圆满完成了20xx年初既定的各项任务。收入如下：20xx年全市医保住院病人共1893人，总收入9824195。76元（包含门诊费用）人均住院费用为3800余元。普通门诊病人为24856人次，慢性病为1845人次。20xx年全市医保住院病人共1597人，总收入6547957。82元（包含门诊费用）人均住院费用为3100余元。普通门诊病人为23126人次，慢性病为1216人次。总收入6547957。82元，较去年增加了33%。一年来虽然取得了一些成绩，在20xx年工作中继续发扬优点。改正工作中存在的不足，在新的一年里我们要发扬优点，查找不足，大力宣传医保有关政策、规定，不断完善医疗服务管理，强化内部管理，层层落实责任制度。为参保患者提供优质服务。为我院的发展做出贡献，是我院的经济更一步提高。

20xx年工作努力方向：

1、市区医保总收入较去年增长40％。

2、协调好非定点医保单位住院病人报销，减少病人麻烦，一切为病人着想。

3、重点加强病例书写规范，用药合理，检查合理，做到病例医嘱和费用清单相对照。避免医保办病历检查不规范的罚款，减少医院经济负担。

4、努力开通舞阳和临颍职工居民医保，减少病人报销麻烦，增加医院收入。

5、对新来院上班工作人员定期培训医保政策及规章制度。

6、大力宣传职工医保及居民医保政策。

7、每月按时报送市直和各县区医保资料及病历，并及时要回医保款。

8、加强联系和组织外单位来我院健康体检。

**医保班子工作总结范文16**

今年以来，我局积极贯彻落实上级“四送一服”双千工程各项政策精神，深入企业开展调研，认真梳理企业反映的问题，依法依规解决企业的各种诉求，助推企业高质量发展。现将工作情况总结如下：

>一、工作举措

1.举办专题培训。

主动走进民营医疗机构，通过专家讲课、案例讲解，观看警示教育纪录片等形式，开展医保法规政策培训。对于各医疗机构在执行医保政策遇到的困难，现场给予回应和协调，积极帮助解决有关问题。

2.开展走访调研。

深入各包保企业开展“送清凉”活动，主动慰问在企职工；积极走访辖区民营医疗机构，聚焦企业需求，主动靠前服务。针对民营医疗机构医保管理薄弱问题，开展药品、耗材进销存专项指导，帮助搭建进销存管理系统，规范化保存资料。

3.优化服务举措。

以“医院下单、企业配送、医保审核、基金买单”的方式，扎实推进药品费用医保基金直接结算，通过压缩流通环节，缩短支付链条，缓解了企业资金压力，提高了配送积极性

>二、下步打算

1.进一步贯彻落实《x省降低社会保险费率综合方案》，大力开展宣传，进一步扩大城镇职工医保覆盖面，使广大职工安心就地就近就业。

2.落实新发展理念，由局领导带队深入企业走访宣传，主动宣讲医保有关政策，及时了解企业发展情况和存在的困难和问题。

3.继续做好联系企业的服务工作，及时了解收集梳理企业生产经营中的难题，能解决的当场解决，不能解决的及时呈报上级，并反馈至企业

**医保班子工作总结范文17**

一、主要做法

(一)明确责任，加强组织领导。医保工作作为最重要的民生工程之一，街道领导高度重视，成立了以分管领导为组长的医保工作领导小组，强化医保工作组织领导。科学分解目标任务，明确各社区、各部门的工作职责，并签订目标责任书，将居民医疗保险工作纳入街道对社区和联系社区干部的综合目标考核，确保此项工作按计划有序推进。

(二)创新途径，注重宣传实效。一是扎实开展“三进”宣传活动，提高群众参保知晓率。安富街道积极组织各社区医保专干，针对不同参保对象的实际情况，制定和实施个性化宣传方式，扎实开展居民医保政策“三进”宣传活动(即“进街道、进社区、进家庭”)。二是床戏创新宣传途径，广泛发动居民群众积极参保。街道充分利用社区党员骨干、青年志愿者、老年协会、热心群众、居民健身队等人际脉络，采用群众喜闻乐见、通俗易通的宣传形式，多途径、多形式大力宣传城镇居民医疗保险工作，如在街头闹市拉横幅，在街巷口、小区内宣传栏张贴参保通知，制作黑板报、电子广告屏、挨家挨户向群众发放宣传资料、节假日活动表演等方式，营造浓厚的医保政策宣传氛围，让广大居民深入了解城镇居民医保惠民工程带来的好处和实惠，引导广大居民积极主动参保。

(三)先行先试，化被动为主动。在参保扩面工作中，</p

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！