# 医保工作总结

来源：网络 作者：蓝色心情 更新时间：2025-06-02

*医保工作总结（精选13篇）医保工作总结 篇1 我诊所在上级主管部门的领导下，一年来认真做到依法执业，为社区居民提供优质、方便的医疗服务。现工作总结如下： 一、我诊所《医疗机构执业许可证》核准的执业科目是中医科、内科和口腔科，在开展诊疗活动中...*

医保工作总结（精选13篇）

医保工作总结 篇1

我诊所在上级主管部门的领导下，一年来认真做到依法执业，为社区居民提供优质、方便的医疗服务。现工作总结如下：

一、我诊所《医疗机构执业许可证》核准的执业科目是中医科、内科和口腔科，在开展诊疗活动中，能够严格按照核准的诊疗科目执业，没有超范围开展诊疗活动。

二、诊所现有主治医生X人，执业医师X人，执业助理医生XX人，执业护士XX人，已经办理执业注册手续，取得相应的执业证书。

三、诊所各项管理规章制度完善，并按照要求上墙公布。制定有医师和护士岗位职责，制定有诊疗、护理技术规范、医疗废物管理等相关制度。

四、热情周到为病人服务，关心病人疾苦，耐心细致询问病情，认真进行检查、诊断和治疗。全年诊疗患者X人次，没有发生医疗差错和医疗事故。

五、能够按照规定使用医疗文书，配备有门诊日志、处方、门诊病历、转诊登记本、传染病登记本、消毒登记本、一次性使用医疗器械毁形登记本和收费票据等，对就诊病人进行登记，书写门诊病历，用药开具有处方。

六、加强自身药品采购和保管工作，使用的药品全部从具有药品经营资质的企业购进，购进药品有票据。不向非法企业和个人购买药品，不使用假冒伪劣药品和过期、变质药品，确保临床医疗用药安全。

七、医疗废物交与医疗废物处理有限公司处理，双方签订有《医疗废物处置服务合同》，每两天交接一次医疗废物），有医疗废物处理登记本，对医疗废物处理情况进行登记。

八、严格按照上级要求开展重点传染病疫情防控工作，在疫情防控期间对重点发热病人及时转诊上级医院；在诊疗工作中，没有发现传染病病人或者。

九、能够按照上级要求开展卫生知识宣教活动，结合日常诊疗工作，向患者宣传卫生防病知识；上级下发的卫生知识宣传资料，能够张贴在诊所进行宣传。积极参与白马凼社区居委组织的卫生活动，平时做到经常打扫诊所内外环境卫生，保持诊所环境整洁。

重庆市渝中区诊所

负责人：

医保工作总结 篇2

20\_\_年，我局以“政策体系有新完善，参保扩面有新突破，平台建设有新跨越，服务形象有新提升”“四个有”为目标，一手抓制度政策完善、一手抓人口覆盖提高，在完善体系、扩大覆盖、提高水平上迈出了新步伐，圆满完成了年初确定的各项目标任务。

一、20\_\_年工作情况

经过一年努力，全市社会医疗保险参保人数达235万人，较去年底增加9万人，人口覆盖率达87.5%。其中，职工基本医疗保险参保65万人，较去年底净增5.75万人，城镇医保覆盖率超过小康目标。市直参保人口67.53万人，较去年底增加近5万人，覆盖率达92%。市区5.9万名老人和8034名救助对象通过政府资助进入医保体系，基本做到了“应保尽保”。全市征缴各项社会医疗保险基金10亿元，比去年增收1.3亿元，增幅15%，其中当年基金收入9亿元;当年实际支出8.3亿元，结余0.7亿元。基金支出在预算范围内，结余率适中，运行总体良好。市直全年医保基金收入5.21亿元，其中，当年收入4.45亿元，非当年5625万元，收入增幅12%;全年基金支出4.47亿元，比预算增长23%。征收城镇退役士兵安置保障金714万元。按时上缴管理费20万元。

(一)以优化提升为目标，医保政策体系实现新完善。修订完善《社会医疗保险暂行办法》和《医疗救助办法》，既是对五年多来政策体系系统地梳理完善，也是对医保制度的又一次宣传推动。从4月份开始，我局牵头开展为期两个月的“调研月”活动，分课题组织力量展开调研。先后召开20多个场次300余人的座谈会，广泛征求意见和建议。这两个办法已经市政府研究同意，将从明年1月1日起正式实施。这样，经过完善提升，我市多层次社会医疗保障体系就由“社会医疗保险+社会医疗救助”两个文件构成新的框架。同时，进一步调整完善居民医保政策。作为全国较早实施该项制度的城市，今年以来，按照国家和省关于建立城镇居民基本医保制度的意见精神，加快政策调整完善步伐。其中，筹资标准今明年已分别提高到150元、250元，门急诊补偿比例从20%提高到40%，住院费用全年最高补偿提高到15万元，综合补偿率由原来25%提高到50%以上。市区财政对参保学生少儿均给予补助，让他们也享受到了“普惠”。各辖市均出台和实施了城镇居民基本医疗保险办法。此外，对农民工及其子女参保缴费、享受待遇等作出意见规定，特别是明确参保农民工在外务工期间发生门急诊医疗费直接按规定报销，不降低报销比例，较好地维护了农民工权益。

(二)以推进小康目标为重点，医保人口覆盖实现新扩大。加大政策推动和行政推动力度，通过动员参保、监察推保、多形式助保等各种途径，多措并举、强力推动参保扩面。一是以医保小康指标监测分析为抓手，同步推动各地开展扩面工作;借助全市社保扩面征缴有利形势，与养老保险同步推进医保扩面。二是在去年实施“人人享有医疗保障”工程的基础上，建立反推倒逼机制，通过抽样调查和全面摸排，动员未保人员参保;强化稽查稽核，将参保登记信息与工商注册、税务登记信息比对，实现登记最大化;将人员参保缴费与就业登记、劳动合同鉴证信息对接，实现登记参保到户、缴费管理到人。三是重点抓好环卫工、出租车司机、保安等特殊群体以及建筑、餐饮行业用工人员的参保工作;对断保人员进行梳理分析，采取不同措施激活续保;同时，落实农民工医保专项扩面行动，进一步推进农民工参保。

(三)以社区配套政策为抓手，基本医疗服务可及性实现新增强。将实施和完善医保制度与充分利用社区卫生服务紧密结合起来，通过实施包括社区定点、优惠支付、提高医保待遇、服务减免、药品“零差率”政策、健康管理、付费制度等一系列医保配套政策，引导参保人员到社区就诊。特别是对药品“零差率”政策，4月份组织第一轮集中招标，平均中标价即降为零售价的52%;医保部门通过巡查、抽查等方式，重点对零差率等政策落实情况进行专项检查，确保各项社区配套政策落到实处，使之受惠于民。社区配套政策运行一年以来，其政策导向作用越来越明显：全年在社区卫生服务机构就诊人数估计增长51%以上，医疗费用增幅54%(不含“零差率”补贴)，其中慢病病人就诊量上升2倍以上。社区机构出现了就诊量和费用同步快速增长的好势头。居民选择社区门急诊的比例超过35%，对于把常见病多发病解决在基层、切实缓解“看病难看病贵”起到了积极作用。

(四)以可持续运行为导向，医保制度运行质量得到新提高。按照“健全制度，规范管理，开展教育，加强防范”的思路，认真做好“社保基金审计年”各项工作。在基金管理上，完善核算管理办法，强化运行分析和监控;推行申报基数职工签字认定、参保单位先行公示等新举措，采取日常、重点、专项稽核等办法，确保基金应收尽收，稽查面超过参保单位总数的30%;以医疗行为监督和医药费用结算为切入点，完善以“就诊人头”为核心的付费办法，提高基金使用质量和效率。预计全年，参保人员医疗费用增长12%，其中个人支付增长4%，基金支出增长13.5%;二、三级医院医疗费用平均增幅8.88%，医务所室平均下降10.4%，定点药店增长3.8%，社区增长54%;医保基金用于社区药品“零差率”补贴1000万元，既较好地控制了参保人员个人支付费用增长，又使大部分参保群众享受到了医保实惠。

(五)以经办能力提升为主线，服务平台建设取得新进展。一是努力打造新的服务平台。市区启动社区平台建设，所有社区卫生服务机构与医保信息系统联网，逐步将医保经办服务向社区延伸，从而使参保人员既看小病不出社区，办理医保事务也不出社区。在社区卫生服务机构增加医保病历购换服务，完善了辖管人口的医保和健康档案，为老年人、慢性病人、医疗救助对象实施健康长效服务。以“访老问医送温暖”为主题，开展向退休人员“发一封慰问信、送一张医保联系卡、发一份宣传资料、搞一次免费体检”的“四个一”活动，其中，组织社区卫生机构分两批为10万名参保退休人员免费健康体检。首批已有3万多名70岁以上老人享受免费体检，受到退休人员的极大欢迎。二是强化和改善对外服务。对医保经办事务进行一次性告知，公布举报电话和投诉渠道，接受社会监督;拓展医保网站功能，初步实现缴费工资总额网上申报，方便了参保单位和经办人员。与相关单位协调，下调定点医疗机构原协定的月通信使用费，平均降幅30%;取消医保卡挂失费用，减少群众支出20万元。三是加强经办机构自身建设。按照练好业务、干好事务、搞好服务的要求，规范基础管理和服务流程，大力强化经办能力与服务建设。特别是在服务大厅，建立AB工作制等一系列创新办法，推行阳光服务，努力做到窗口一站式、告知一口清、咨询投诉一拨灵，取得了良好的社会效果。四是加强医保理论研究和宣传信息工作。继续与镇江日报联办医疗保险专版，全年出版52期;全年编印《社会医疗保险》期刊12期;对外宣传报道及理论研究文章省级以上40多条。

回顾过去的一年，我们按照“全面达小康，建设新镇江”的总体要求，实施辖市联动：句容推行“医保普惠工程”，建立实施城镇居民医保制度，首次实现制度全覆盖，当年新增居民参保3.6万人;丹阳紧扣小康目标实现，3000多名残疾人和近万名医疗救助对象参加医保;扬中创新思想理念、方法制度和管理机制，积极扩展社会医疗保险的内涵和功能。一年来，我市先后两次在国务院召开的全国性大会上介绍交流工作经验，推进医保制度改革的做法和成效受到国务院领导的充分肯定;央视《新闻联播》、江苏卫视、中国劳动保障报、新华日报、扬子晚报等媒体均在头条或显著位置全方位宣传了我市医保制度的改革实践，新华社、人民日报、中国改革报来镇进行了专访;全国各地先后有94个城市1100多人来我市学习考察。医保经验进一步推向全国。

二、20\_\_年工作总体情况

对照xx大关于“加快建立和完善社会保障体系，努力使全体人民病有所医”的基本任务，对照市委“把改善保障民生作为发展根本取向”的总体要求，明年我市社会医疗保障工作将面临新的形势和挑战，需要我们立足新起点、策应新形势、实现新突破。为此，全市医保战线要全面落实xx大精神，深入贯彻科学发展观，紧紧围绕全市发展大局和改善保障民生的总体要求，进一步优化发展思路，创新工作方法，最大限度地实现“人人享有医疗保障”，进一步深化“人人享有”的内涵，不断提高医疗保障待遇和群众健康水平，缓解群众“看病难看病贵”矛盾，为在更高水平上建设全面小康社会提供更为优质的医疗保障环境。力争至08年底，全市社会医疗保险参保242万人，提前实现末全市社会医疗保险人口覆盖90%以上的目标。

医保工作总结 篇3

今年以来，我社区紧扣社区居民基本医疗保险工作“保障民生”的主题，紧紧咬住目标，积极创新工作措施，各项工作取得了一定成效。

一、组织领导到位

社区党委、政府立即召开党政联席会，经过研究决定成立了\*\*社区社区居民基本医疗保险工作领导小组。分工明确，任务到人，一级抓一级，层层抓落实，为社区居民基本医疗保险提供了有力的保证。

二、宣传发动到位

为使我社区社区居民基本医疗保险工作深入群众，做到家喻户晓，社区党委、政府不断加大宣传投入，并利用社区作为首要宣传阵地，设立政策咨询台，印制和发放宣传单、宣传册共3千余份，从而大大提高了广大人民群众的知晓率和参与率。

三、成效显著

社区居民基本医疗保险工作今年三月下旬才正式启动，旗里下达我社区的任务数是880人。由于时间紧，任务重，为使我社区该项工作稳步推进，真正落到实处，社区党委、政府多次开会研究切实可行的办法和措施，八个月来，通过大家的共同努力，实际完成888人，完成计划的100.91%。

四、存在问题

通过大家的一致努力，虽然已按时完成上级下达的任务数。但是经过半年来的工作，我们也惊喜的发现，广大人民群众对社区居民基本医疗保险有了初步的认识，而且扩大了影响面，为将来的工作开展奠定了很好的基础。社区居民基本医疗保险工作开展的不尽如人意，主要存在以下问题。

1、群众的认识不到位

对于广大人民群众来说，社区医保毕竟是个新鲜事物，要接受必定需要一个过程。

2、宣传力度不到位

众所周知，由于我社区的特殊情况，区域面积较大，在短期内很难宣传到位，从而影响了参保对象的数量。

医保工作总结 篇4

辞去了20xx年，即将迎来20xx年，在党支部的正确领导下，在领导及同志们的关怀帮助与支持下，本人在本职工作中取得了一定的进步，对单位作出了一定的贡献，现对我的年终总结如下汇报：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”的重要思想，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。

医保工作总结 篇5

在过去的\_\_\_年里，我院在县委、县政府及主管局的正确领导下，以“\_”重要思想为指导，紧紧围绕“以市场为导向，创新经营思路及经营理念，主动适应医疗市场需求，力求科学地定位市场，坚持以人为本，着力推进科技兴院，人才强院战略，转变观念，树立“品牌”意识，有效地增强医院综合实力”的总体思路，以发展为主题，以结构调整、改革创新为动力，突出服务，突出质量，突出重点，突出特色，开拓创新，狠抓落实，全院干部职工团结协作，奋力拼搏，较好地完成了全年的工作任务，医院建设又迈上了一个新的台阶。现将过去一年的主要工作情况总结

(一)积极开展创建“群众满意医院”活动，着力加强全院职工的质量意识、服务意识和品牌意识。

按照省卫生厅、市、县卫生局的部署，从去年4月份开始我院以开展创建“群众满意医院”活动为契机，围绕提升医疗质量和服务水平，打造良好的医疗环境开展创建工作：

1、狠下功夫，努力提高医疗质量，形成了“质量兴院”的良好风气。医疗质量关系到病人的生命安全和身体健康，是医院发展的根本。我们把县卫生局年初部署的“医疗质量管理年”活动内容融入到创建“群众满意医院”活动当中，把提高医院医疗质量放在突出的位置。医院先后出台了一系列措施，确保医疗质量和医疗安全，有效杜绝了医疗事故和减少了医疗纠纷的发生。

(1)健全和完善医院必备质量管理组织。根据创建活动考评标准，建立健全了“层次分明、职责清晰、功能到位”的必备医疗质量管理组织，对“医疗质量、病案管理、药事管理、医院感染管理、输血管理”等专业委员会的人员组成进行了调整和补充，完善了各委员会的工作制度，使各自的职责与权限范围进一步得到清晰。

(2)完善了各项医疗制度并形成了严格的督查奖惩机制，实施了一系列保证医疗质量的措施和方法。对照创建“群众满意医院”活动考评标准，根据有关的法律法规，结合我院实际情况，完善有关的管理规定和制度。制定了《突发公共卫生事件应急处理预案》、《医疗纠纷防范预案》、《医疗纠纷处理预案》、《导诊岗位服务规范》等一系列制度及措施。

(3)加强了法律法规的学习和教育。今年全院共组织了医护人员300多人次参加有关医疗纠纷防范与处理的学习班，广泛开展《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国护士管理办法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》、《病历书写基本规范》等法律法规的学习和教育，多次派出医疗管理人员参加全国性和全省组织的“医疗事故防范与处理”、“医疗文书书写规范”、“处方管理办法”等学习班，并对全院医务人员进行了多次相关法律法规的培训和考试。

(4)进一步规范和提高医疗文书的书写质量，认真贯彻落实卫生部的《病历书写基本规范(试行)》和我省出台的《病历书写基本规范(试行)实施细则》，医院加强了对病历质量的检查工作：一是院领导经常不定期抽查运行病历和门诊病历，多次组织本院检查组督查病历质量，对不合格的病历通报批评，并给予经济处罚。二是各科主任对住院病历进行经常性的检查，及时纠正病历质量问题。三是质控科对每份归档病历进行终末质量检查，每月对病历质量情况进行小结并通报全院。四是病案管理委员会加大了管理力度，针对病历质量存在的问题进行专题讨论，制定了整改措施，督促及时整改。20\_\_年共检查病历5987份，其中质量病历5551份，有7份为乙级病历，未发现丙级病历，病历甲级率为99.8。全年病历质量较好的科室有内科、儿科、妇产科、急诊科。

\_\_\_年全院书写病历数最多的前三名医生分别是：儿科的朱树森，255份、儿科的叶林海，248份、外一科的范地福，211份。全年科室病历总数位居前三位的是：儿科：1219份，外一科：859份，外二科：846份。

(5)认真落实三级医师查房制度。三级医师查房的质量，与医院整体医疗水平息息相关，只有三级医师查房质量的不断提高，才能保证医院整体医疗水平的发挥，减少医疗纠纷，促进医院医疗工作的健康发展。根据有关规范要求，结合我院实际情况，今年重新制定了三级医师查房制度，实行了分管院长业务查房制度，加大了对三级医师查房制度落实情况的督查力度，有效地提高了我院的诊疗水平。

(6)进一步加强了围手术期的管理。围手术期管理是保障外科病人医疗安全的关键，医院按照制定的围手术期质量标准认真进行考评，提高了围手术期的医疗质量，有效地保障医疗安全。

(7)加强了临床用血管理工作。为确保临床用血安全，进一步规范了临床用血程序，在血库开展交叉配血试验，减少了病人用血的流程，提高了临床用血效率，完善了血库工作职能，严格执行配血和输血各项操作规程，杜绝了差错事故的发生。

医保工作总结 篇6

20\_\_年在我院领导重视下，按照医保中心的工作精神，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中心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

医保工作总结 篇7

20xx年，xx县医保局以落实 民生工程 为主线，以保稳定、促发展为重点，以全面完成上级下达的目标管理任务为核心，不断夯实医保各项基础工作，大力提升经办能力，确保了全县医疗保险工作健康运行的良好态势。

(一)扩面情况。

预计到20\_\_年 12月底，72129人参加城镇基本医疗保险，其中：22093人参加城镇职工基本医疗保险, 50036人参加城镇居民基本医疗保险。城镇居民覆盖达96.5%。

(二)基金运行情况。

1.城镇职工基本医疗保险。预计到20xx年12月底,城镇职工基本医疗保险基金收入3056万元，其中：计入统筹基金1680万元，支出2100万，统筹基金当期赤字420万元;个人帐户计入1376万元，支出1151万元，结余225万元。破产企业退休职工基金累计收入1705万元，今年基金无收入，累计支出1400万元，基金结余305万元，一次性交费破产企业退休人员基金累计收入1874万元，累计支出728万元，基金结余1146万元。

2.城镇居民基本医疗保险。预计到20\_\_年12月底,城镇居民基本医疗保险基金收入1496万元(其中：上级补助1071.6万元，个人缴纳424.4万元)，支出1730万元,基金累计结余1224万元，预计到今年年底居民医疗保险基金当期将出现赤字。

3.补充医疗保险。到20xx年12月底，城镇职工补充医疗保险收入190万元，支出190万元;城镇居民补充医疗保险收入199.7万，当期支出199.7万。

(三)主要工作措施。

1.强化参保扩面，以城镇居民医保为重点，参保扩面取得新突破。今年以来，我局始终坚持 政府主导、医保主抓、部门协作、基层操作 的工作措施，强力推进居民医保工作。一是领导重视。年初，县委、县政府将居民医保工作列入了民生工程进行目标管理，将任务分解到各乡镇，年底进行目标考核，整体推进居民医保工作;二是宣传有力。1.集中宣传。在电视台开辟宣传专栏和新闻报道为主进行政策宣传;2.阵地宣传。在定点医疗机构、定点药店和局内设置宣传专栏进行政策宣传，方便居民了解政策;3.流动宣传。录制居民医保宣传磁带，在城区居民集中居住地流动播放，提高城镇居民的政策知晓率，激发他们的参保积极性。三是缴费方式快捷。今年，我局与县信用联社采取银行代扣代缴的方式，缴纳居民医保费。免去了以往居民到社区-银行-医保局三地往返办理参保登记手续的麻烦，方便了广大参保群众的参保需求，同时也提高了参保率。

2.强化基金征收，以提高缴费基数为重点，基金征收取得新突破。今年，我局将医保统筹基金不足支付的问题作为工作重中之重，加强基金征收。一是领导高度重视。县政府出台了《关于进一步加强医疗保险工作的通知》，要求所有城镇用人单位按照《劳动法》、《社会保险法》等相关法律法规规定参加城镇职工各项医疗保险，必须履行相应的缴费义务。二是规范缴费基数。从20\_\_年起财政预算单位，按照国家政策规定足额预算财政各预算单位的医疗保险费。财政预算外单位和各企事业单位，要严格按照《暂行办法》规定申报缴费基数和缴纳各项医疗保险费，不得少报、漏报和瞒报。三是加大征收力度。我局采取定期不定期地开展医疗保险缴费稽核工作，对少报、瞒报、漏报缴费基数的参保单位，依法予以征收，确保医疗保险费按时足额缴纳。同时，对过期不缴纳或欠缴费者，按日加罚万分之五滞纳金，滞纳金并入统筹基金，有效提高了基金的抗风险能力。

3.强化待遇保障，以实施公务员医疗补助为重点，待遇保障取得新突破。今年，为进一步提高公务员医疗待遇，县政府决定从20\_\_年1月起实施国家公务员医疗补助制度。为确保我县国家公务员医疗补助制度的如期实施，我局已按照政策规定，要求对符合享受国家公务员医疗补助制度的单位申报了享受人员花名册。目前共申报单位87家， 3461人，已呈报县委组织部、县人社局、县财政局进行了身份认定，拟定在12月进行待遇赔付，有效提高了公务员医疗待遇。

4.强化结算管理，以实施即时结算为重点，结算管理取得新突破。为方便参保人员就医，我局经过几个月的艰苦努力，通过药品对码、数据接口，目前已在xx县人民医院、中医院运行即时结算，预计在12月底，再在各定点医疗机构全面开展。实行即时结算医疗机构诊疗行为将进一步规范,患者医疗费用报销环节减少，同时也减轻了参保人员垫付医疗费用的压力。截止目前，即时结算支付医疗费用120余万元。

5.强化内部管理，以完善信息平台为重点, 内部管理取得新突破。一是加强信息平台建设。通过增强硬件配置、软件开发，目前，医保工作从参保登记、费用审核、待遇支付、监督检查等所有岗位均实现了电算化管理。同时，还针对重要岗位，在信息系统里设置了三级审批权限，做到层层把关，零误差。二是加强信息操作培训。进一步加强了信息管理人员的培养，通过学习教育，提高操作人员的业务水平。

(三)存在的主要问题。

1.城镇居民医疗保险扩面难度加大。一是自愿参保原则，出现有病参保，无病不参保现象，二是城镇居民个人缴费额比新农合高,存在攀比心，影响了参保的积极性。

2.城镇职工医疗保险基金难以运转。虽然提高了缴费基数，但由于基金结余少，加之参保对象老龄化程度的加剧，住院人员大额住院费用日益增大，医保待遇大幅提升，极大地削弱了基金抗风险能力。

医保工作总结 篇8

20xx年，按照县委、县政府的安排部署，我局牵头帮扶精准扶贫村长田乡盘石村，认真贯彻落实省、市、县扶贫攻坚政策，积极支持配合长田乡党委政府，把扶持重点放在因病、因灾、文化水平低、劳动技能低下和目前尚无致富门路等具有发展能力的贫困户,进一步解放思想、改进作风，狠抓扶贫攻坚的各项工作。

一、高度重视，精心组织

根据县委、政府关于扶贫攻坚工作的安排部署，迅速展开行动。一是统一思想认识。迅速组织传达学习了县委政府下发的扶贫攻坚系列文件，明确了我局承担的任务，并明确要求在全局形成像抓本职工作一样抓扶贫攻坚工作的共识；二是加强组织领导。成立了以局长为组长、班子成员及相关股室负责人为成员的扶贫攻坚工作领导小组，落实了专门股室、人员负责此项工作，并选派年富力强、具有丰富基层工作经验的班子骨干、机关支部书记到长田乡盘石村担任第一书记，长驻该村，脱产投入帮扶工作；三是强化制度保障。及时制发了县司法局扶贫开发工作驻村干部管理制度，对驻村干部的权利和义务进行了详实的规定；四是重视专题研究。坚持每月听取驻村帮扶干部工作情况汇报。根据帮扶工作进度多次召开党组会议，研究分析安排布置帮扶工作，提出具体帮扶意见和建议。

二、整合资源，精心帮扶

一是明确责任，狠抓落实。我局与各个股室、每名干部职工层层签订了帮扶责任书。为每户帮扶对象指定一名党员干部作为帮扶责任人，双方互留联系方式，以便帮扶干部随时了解帮扶对象脱贫情况，进行密切的跟踪交流。并将帮扶情况和帮扶成效作为年度考核和评先选优的主要依据，确保帮扶工作落到实处，严格将帮扶责任人和帮扶实施情况建立档案，以便随时查询。

二是加强宣传，提高认识。充分发挥我局职能职责优势，结合正在开展的 法律进乡村 、 院坝法治讲堂 等活动，组织法律讲师团，在该村开展社会主义新农村建设理论和科学发展观宣传教育活动，积极引导村民分清是非、善恶、美丑。另一方面，坚持 扶贫扶志、扶勤扶能 的原则，最大限度调动贫困户的生产积极性，使贫困户把压力变为动力，把动力变为活力，带来了贫困户从精神状态、思想观念、劳动能力、生产方式到收入水平的一系列变化，从而从观念上促进村民的转变，从主观能动性上促进其主动脱贫致富。

三是发挥优势，产业扶持。通过农业等相关部门专业技术人员的调研论证，结合盘石村群众的发展意愿，以及该村的气候、土质均适宜发展花椒、脆李等种植业的特点。我局充分利用曾到XX县援藏干部的优势，与XX县有关部门及单位衔接，引进购买当地花椒、脆李幼苗等特色农产品，作为盘石村民发家致富的特色产业。

三、强化措施，扎实帮扶

（一）深入调研，找准根源

为促进扶贫攻坚工作扎实开展，我多次与班子成员一同带领干部职工100余人次，深入长田乡盘石村136户贫困户家中，针对性开展扶贫攻坚工作。一是认真开展入户调查，切实掌握贫困实情。将该村建档立卡的136户贫困户全部落实到每个干部职工头上，为每户贫困户指定了一名帮扶责任人。每名干部职工走村入户，深入到联系帮扶户家中，认真了解家庭住房、收入来源、劳动力、贫困原因等情况，认真挖掘农户致富潜能，获得了第一手资料。二是结合长田乡盘石村的土壤地质特点，积极联系农业、畜牧等部门专业技术人员帮助分析该村的发展优势；另一方面结合贫困户实际情况及意愿，针对性地帮助他们分析自身优势及发展前景，引导他们千方百计增收致富。三是积极与县总工会、县农业局、畜牧局、县就业局、长田乡政府等单位联系衔接，共同研究并制定了《县长田乡盘石村总体脱贫帮扶规划（20xx-20xx年）》，明确了扶贫目标及具体操作方式。

（二）多措并举，全面落实

一是投资7万余元帮助136户建档立卡贫困户每户发展一个种植或养殖致富项目，按户平均400元赠送种子或鸡鸭苗；另一方面组织盘石村村社干部、村民代表分别到沙坝场乡黑沟村魔芋基地和甘棠镇转洞桥村红运家禽等养殖场参观考察，学习魔芋种植技术和鸡鸭养殖技术，规划花椒3000亩，魔芋200亩，脆李500亩，正在或即将实施。

二是筹措资金1.5万元为盘石村村委会购置办公设备，已投入使用；投资进5万元，太阳能路灯建设投入5万元，解决该村老百姓夜间道路照明该项目正在实施中；自筹或积极协调该村努力争取上级项目资金，截至目前已完成解决饮水工程15万元（计划完成25万元，其余正在实施中）。

三是组织干部职工、律师、法律服务工作者到定点扶贫村和帮扶村开展院坝法治讲堂和党的惠农富农政策宣讲，目前已在该村组织院坝法治讲堂3场，组织惠民政策宣教5次，受教育村民达200余人次，有效引导村民树立文明新风，转变思想观念，提升自身素质和致富本领。

医保工作总结 篇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。

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1.x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。

三、培养情操，警钟长鸣，树立良好的医保工作者形象

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，一贯保持着共产党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。

医保工作总结 篇10

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。

(二)提高水平，打造医护品牌 高质量、高水平的医疗服务是病人、家属、社会评价医务工作者满意度的一 项重要指标。本人始终把强化医疗质量、提高专业技术水平、打造过硬技术品牌 作为提高群众满意度的一个重要抓手。

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。

“以我热心关心细心换你舒心放心安心” 、 “生命至上、 质量为本、 关爱健康、 呵护生命”“比海洋、比天空更为宽广的是奉献之心”“珍惜每一次服务机会， 播撒每一份真情” ，虽然上述这些都是支言片语，但它们都是我工作中不折不扣 的座右铭，被压在办公桌上，摆在案头边上，始终时刻提醒并引领我成为一名优 秀的医务工作者。

(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， 是新形势下党中央、 国务院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。

医保工作总结 篇11

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

高质量、高水平的医疗服务是病人、家属、社会评价医务工作者满意度的一项重要指标。本人始终把强化医疗质量、提高专业技术水平、打造过硬技术品牌作为提高群众满意度的一个重要抓手。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。

“以我热心关心细心换你舒心放心安心”、“生命至上、质量为本、关爱健康、呵护生命”、“比海洋、比天空更为宽广的是奉献之心”、“珍惜每一次服务机会，播撒每一份真情”，虽然上述这些都是支言片语，但它们都是我工作中不折不扣的座右铭，被压在办公桌上，摆在案头边上，始终时刻提醒并引领我成为一名优秀的医务工作者。

(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，是新形势下党中央、国务院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。

医保工作总结 篇12

20xx年，对于我来说，是非常有意义的一年，也可以说在我人生当中，这段回忆更是抹不去的。首先，我想借这个机会感谢科室的各位领导，感谢领导对我的信任，给了我一个非常好的锻炼的机会。今年四月份我接受科室安排，到医保中心工作和学习,差不多一年的时间，因为与本职工作有着密不可分的关系，作为我个人，不仅非常愿意，更非常珍惜这次机会，从4月1日到现在，虽然还不到一年，但也已经在另一个环境中经历了春夏秋冬，现在的身心多了几分成熟，对科室也多了几份想念，同时更感觉对医院和医保中心多了几分不同的责任。

在新的环境中，我也为自己明确了新的工作方向和目标：尽量的减少我院的拒付，同时更多的掌握医保政策。为了实现这个方向和目标，我也做了小小的规划，争取在工作中多积累、学习中多思考，发现问题多反溃到医保中心已经八个月了，工作是紧张而充实的，每个月都必不可少地会安排加班，有时更会有整整一天的连续加班，包括中午和晚上。工作辛苦而忙碌，主要的工作是对北京市涉及的所有定点医疗机构进行门诊票据的审核。从4月1日截止目前，我的工作审核情况如下：审核门诊上传及手工退单人次总共约15251人次，审核涉及金额约3543万元，审核单张票据总共约46万张，单日审核量达到了350多份。除了对基本医疗保险的审核，有时中心还会安排我对各定点医疗机构报送的海淀医保票据进行审核或帮助复审组对已审票据进行复审的抽查工作。

在医保中心工作的一些同事一部分是来自各家医院，大家在一起相处融洽，也经常会针对各家医院的不同特点进行互相的学习和讨论，这使我对其他医院相关科室的工作性质、工作程序也有了更多的了解。审核工作中，因为票据是以个人为单位装订报送的，相对定点医疗机构来说，审核及发现问题也是随机的，在审核的同时，我非常注意审核中出现的各种情况，并着重积累相关的临床知识和医保的相关政策、更重要的是造成拒付的各种原因。包括超物价收费、非本人定点、开药超量、超限级收费、自费药品、改变用药途径、门诊票据日期与住院日期交叉、非临床诊断必需的诊疗项目、部分先天疾病治疗费用等等几种拒付情况进行了登记和总结。最重要的是针对工作中遇到的我院出现的各类拒付问题，进行及时的总结、汇报工作。我院涉及的问题有超限级的诊疗项目、超限级用药、开药超量、科室超物价收费等等，每次中心。请保留此标记。)组务会和小教员会后，针对会议中通知的与医院利益紧密相关的信息，我都会及时反馈，并坚持每周四回单位向各部门主管医保工作的领导进行了书面的工作汇报，无论刮风下雨，从来没有间断，我想我会继续把它当成了一项任务和责任来认真对待和完成。

针对我院门诊票据个别月份出现大量未上传事宜，为减少因退单，延迟报销而引起病人与我院发生矛盾，避免不必要的纠纷，我还专门请教了中心审核组长及中心网络工程师等相关人员，总结了原因，并且及时与我院医保办专管上传的人员进行联系、沟通，极力帮助解决工作中存在的各种隐患，尽量避免因现在的费用不上传、退单，而变成持卡后因无上传信息而造成的拒付。不管是拒付医院还是拒付病人，造成拒付的原因基本是相同的，针对费用较大的拒付或因医生的屡次失误造成的拒付，有时我也会及时与相关科室联系或打电话提醒告知相关医生，希望其能够引起足够的重视，避免发生重复原因的拒付，由此也得到了医生们的感激。甲流严重期，中心组务会中提出了明确不予报销的个别中药饮片复方，周四,我也及时将此消息通知各位领导，对此医保主任也及时下达文件给相关科室，在同期就做好防止拒付的准备工作。有时我也会利用周四回院的方便条件，帮助科里及医保办带送一些重要的申报材料或文件，积极地帮助同事联系申报材料的经办人，协调、接收相关的传真资料等。

八个月的时间，从最初的摸索、学习、到工作中发现问题、及时反馈，到目前拒付情况的大大减少，从被拒付的多样化到现在的拒付情况比较单一，看着中心同事对我院的拒付情况反映也越来越少，我也感到非常开心和欣慰。

医保工作总结 篇13

20xx年，XX县医保局以落实 民生工程 为主线，以保稳定、促发展为重点，以全面完成上级下达的目标管理任务为核心，不断夯实医保各项基础工作，积极开展党的群众路线教育实践活动，大力提升经办能力，确保了全县医疗保险工作健康运行的良好态势。

一、20xx年上半年工作总结

(一)扩面情况。

截止目前，72129人参加城镇基本医疗保险，其中：22093人参加城镇职工基本医疗保险, 48036人参加城镇居民基本医疗保险。

(二)基金运行情况。

1.城镇职工基本医疗保险。截止目前, 基金收入824万元，基金支出2607.8万元，当期基金赤字1783.8万元，基金累计结余1137.8万元。

2.城镇居民基本医疗保险。截止目前,基金收入500万元，上级补助资金尚未到位。支出943万元，当期赤字443万元，基金累计结余390万元。

二、主要做法

(一)努力实现全民医保。始终坚持 政府主导、医保主抓、部门协作、基层操作、群众参与 的良好工作思路，全面开展扩面工作。一是领导重视。年初，县委、县政府将居民医保工作列入了民生工程进行目标管理，将任务分解到各乡镇，年底进行目标考核，整体推进居民医保工作。二是加强宣传。进一步加强《劳动法》、《社会保险法》等相关法律法规的宣传，要求凡未参加医疗保险的城镇用人单位，务必参加城镇职工各项医疗保险，并履行相应的缴费义务。同时，进一步引导城镇居民参加居民医疗保险，真正实现 人人享有基本医疗保障 的工作目标。

(二)全面加强基金征收。在日常工作中，我局始终坚持把医保基金征收工作纳入重要议事日程，全面加强征收工作。一是增强缴费意识。积极宣传《社会保险费征缴暂行条例》，增强各参保单位的缴费意识，确保按时足额缴纳基本医疗保险费。二是规范缴费基数。财政预算单位，严格按照工资加津贴的60%为标准预算基本医疗保险费。财政预算外单位和各企事业单位，按全市社会平均工资为基数缴纳基本医疗保险费。三是加强实地稽核。采取定期不定期的方式深入到各参保单位开展稽核工作，对查出少报、瞒报、漏报缴费基数的参保单位，依法予以征收。20xx年实地稽核参保单位15家，发现少报、瞒报、漏报缴费基数的11家，依法补缴210余万元。

(三)全面加强监督检查。定点医院是医保基金支出的源头，为监管好源头，杜绝医疗保险基金的不合理支出，我们做好了以下几个方面的工作。一是严格把关。第一，严把入院关，杜绝冒名住院、挂床住院、以住院代替门诊等违规行为。第二，把好治疗关，做到合理检查、合理用药和合理治疗，防止基金浪费。第三，把好 三个目录 执行关，严防基金流失。二是建章立制。今年针对康复治疗出台了《关于进一步规范康复治疗管理的通知》，有效防止了小病大养的现象。三是开展集中学习教育。定期不定期的组织医务人员学习医保法律法规，采取面对面的方式授课。20xx年，到县医院、中医院等10家医疗机构开展学习教育，发放医保政策宣传手册20xx余份，进一步增强了医务人员的法律意识，防范于未然。四是加强监督。通过到县级各定点医疗机构定期不定期的监督检查，查处医疗机构违规行为5起，挽回基金损失20余万元，有效遏止了冒名顶替、违规带药、过度检查、过度医疗、不合理收费、串换药品等违规现象发生。

(四)全面开展即时结算。一是践行群众路线，方便群众就医购药。为进一步扩大即时结算工作，20xx年，我局在原来已实施即时结算的4家医疗机构基础之上扩大到现在10家。同时，还将即时结算工作扩大县外，将重庆医科大学第二附属医院作为异地即时结算单位，把XX市四川荣泰堂药房有限公司作为异地医保ic卡刷卡单位，初步解决了异地住院和ic卡异地无法使用的实际问题。二是落实上级要求，推行 一卡通 。今年6月，按照全市的统一安排，全面开展全省医保 一卡通 工作。第一、积极按照省市要求与原软件开发公司进行了数据移植的谈判工作，双方达成了一致意见，原软件开发公司愿意按照XX市人社局的要求提供相应的数据资料，为推行 一卡通 奠定了基础。第二、全面采集异地就医人员基础信息和社会保障卡申领信息。我局严格按照市局要求，及时召开了参保单位采集信息的培训会，各参保单位已按时将所采集的信息资料报送完毕，共收到信息采集表1016份。

(五)全面加强内部管理。一是完善内控制度。坚持岗位轮换，定期组织开展内部控制检查工作，实现各业务、各环节的全程监控，阳光运行。在基金支出上，做到严格把关，转变以往事后监督为事中或事前监督，保证基金的合理使用。二是提升服务质量。坚持 三优文明窗口 的建设标准严格要求职工，做到文明办事、礼貌待人、热情服务。 五个一 (即一张笑脸相迎、一把椅子请坐、一杯开水暖心、一片真诚服务、一句祝福相送)提升服务质量，打造 阳光医保、亲情服务 的办事环境，让广大老百姓真真切切感受到党和政府的温暖。

(六)扎实开展群众路线。全面建立便民制度。一是建立银行代扣制。针对居民每年医保参保交费不方便的突出问题，我局与金融部门联系，实行银行代扣，参保群众只需在指定银行开户，存入参保费用，签订代缴协议，只要参保人员的账户余额充足，银行直接代扣代缴完成参保手续，群众再也不用跑冤枉路。二是建立打卡直发制。针对本县参保居民在外地住院费用审核报销及费用领取时间长、职工在外地住院费用报销划拨到单位领取不方便等突出问题，我局全部实行银行打卡直发，减少了中间环节，大大缩短了外地住院费用报销周期。三是建立简易审批制。针对参保群众办理帕金森氏病、红斑狼疮、精神病等慢性特殊疾病门诊续办程序繁琐的突出问题，一律简化办理程序，参保群众每年3月持本人身份证到医保局年审登记，1分钟之内即可办理完毕;因病或行动不便的参保群众可以委托他人代办，由医保局工作人员上门复查;对长期居住在成都的老年群众由开江驻蓉老年人协会统一进行年审登记，汇总后报送县医保局，极大的方便了办事群众。

三、存在的主要问题

(一)城镇职工医疗保险基金赤字严重。20xx年基本医疗保险统筹基金收支结余赤字1087.81万元，赤字统筹基金系违规挪用个人账户基金予以垫付，一旦个人账户基金垫付完，基金将无法运转，参保人员的医疗待遇无法保障。

(二)少数机关事业单位和企业参保意思淡薄。经统计，截止20xx年底，仍有卫生系统的乡镇医院、大型煤炭企业及其它规模以上企业等10多家单位未参保基本医疗保险，严重违反了《劳动法》和《社会保险法》，侵犯了职工合法权益。

(三)小病大养、外出就诊情况仍然突出。随着社会的发展，参保人员对医疗需求的标准过高，本应在门诊治疗的常见小病，确要进行住院治疗;能在县内医院住院治疗解决的，非要转到县外甚至到更大的医院进行治疗，增加了医保基金的支付压力，也浪费外地大医院的医疗资源。

(四)对医疗机构的违规诊疗行为监管未完全到位。由于人手不足，经费短缺，监督手段落后，加之懂临床的专业技术人才少，无法及时查处医疗机构违规行为，尤其是外地就医的行为无法监管，导致医疗保险基金流失。

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！