# 东营医保扶贫工作总结(汇总3篇)

来源：网络 作者：空山新雨 更新时间：2025-03-14

*东营医保扶贫工作总结1医保工作汇报XXX医保局：XXX年初，我院认真执行医保规定，积极同你局签订了《医疗服务协议》，并积极履行其内容，参加医疗保险，按时缴纳医保费。配备专职医保管理人员，设立独立结算中心，严格执行收费标准且收费项目明码公示。...*

**东营医保扶贫工作总结1**

医保工作汇报

XXX医保局：

XXX年初，我院认真执行医保规定，积极同你局签订了《医疗服务协议》，并积极履行其内容，参加医疗保险，按时缴纳医保费。配备专职医保管理人员，设立独立结算中心，严格执行收费标准且收费项目明码公示。制作了医保宣传专栏，并定期更换宣传内容。积极参加医保医保局召集的各种会议，按时报送各种报表。临床就医使用医保专用处方及票据，专人专管专用，住院病例书写及时完整，临床用药坚持合理、规范，坚持使用医保目录内用药，无串换药品及使用假药、劣药情况。同时严格住院指证，认真查阅卡证，坚决杜绝冒名顶替及挂床住院现象，对不符合住院条件的，坚决不予收住。本年度无参保患者投诉，无医疗纠纷发生。

由于我院搞基建工程，医保信息软件系统出现故障，经几次维护，仍间断出现故障，影响了医保正常运行，此情况

已向你局汇报。现已将系统修复，及时下载和上传各项数据，严格按照规程操作。确保医保信息畅通。

今后，我院将严格按照医保局各项规定，坚持以病人为中心，积极开张工作。

二00九年四月二十五日

**东营医保扶贫工作总结2**

县医保局医疗保险行业扶贫情况汇报

健康扶贫，是精准扶贫“六个一批”组成部分，医疗保险行业扶贫又是健康扶贫的重要内容之一。20\_年以来，\*\*县医保经办机构在县委县政府的正确领导和主管部门的指导下，紧紧围绕精准扶贫总体规划，认真贯彻落实省市县医疗保险行业扶贫政策和要求，紧密结合实际，协同相关部门着眼“病有所医”，不断建立和完善行业扶贫保障措施，努力解决贫困对象因病致贫、因病返贫问题。到20\_年底，县内贫困人口参合率达到100%，贫困人口住院政策范围内费用补偿率达到90%以上。

一、基本情况

据县精准扶贫指挥部提供的动态管理后锁定数据，到20\_年底，我县建档立卡贫困人口111075人。

二、主要做法

（一）周密规划。县卫计局制定了《\*\*县20\_-20\_年医疗卫生计生精准扶贫规划》（20\_年，县合管办与县医保局尚未整合，医疗保险行业扶贫属卫计部门任务），确定了新农合扶贫总体目标、年度目标和重点工作任务。20\_年，县合管办与县医保局合并后，县人社局根据新的形势和任务，制定了《20\_年医保行业扶贫工作计划》。通过周密规划，明确了医疗保险行业扶贫的总体思路和工作方向，为行

2补万元）。

（五）协调配合。健康扶贫是一项系统工程，县医保局在做好医疗保障工作的同时，积极主动协调配合相关部门和机构共同编织健康扶贫保障网。

一是协调配合财政、民政、农业、林业、残联等部门，全力做好扶贫人口参加新农合工作。

二是积极协助财政部门为包含扶贫对象在内的参合农民购买新农合大病保险，20\_年参保263979人，新农合基金支付投保金万元；20\_年参保269660人，新农合基金支付投保万元。

三是配合民政部门做好新农合制度和医疗救助制度的对接工作。

四是积极配合卫计部门，通过签订协议的方式，将目录外药品、耗材等费用所占比纳入重点监管内容，加强对医疗费用的控制，切实减轻扶贫对象自付医疗费用压力。

五是以新农合结算软件为平台，协调大病保险、大额补充保险承保保险公司认真落实“一站式即时结算”，进一步方便参合农民就医报销。

三、工作成效

通过努力工作，医疗保险行业扶贫取得明显成效。一是贫困人员参合率达到100%。

二是贫困人员的医疗费用负担明显减轻。20\_年，新农合补偿住院精准扶贫对象11287人次万元，与一般参合病人相比，新农合累计对精准扶贫对象多补偿154万元。20\_年截至12月底，新农合门诊重症新纳入扶贫对象719人，补偿住院扶贫对象26613人次，扶贫对象政策范围内住院费用补偿率达到，比20\_年普通参合人住院政策范围内报销率高个百分点，比20\_年住院报销率高个百分点。

20\_年，我们将在党委和政府正确领导下，按照主管部门的指导，继续围绕医疗保障这条主线，落实各级政策，狠抓履职尽责，确保医疗保障扶贫目标早日实现。

\*\*县医疗保险管理局 20\_年1月9日

**东营医保扶贫工作总结3**

医保扶贫 助力小康

——坚决打赢脱贫攻坚战，实现全面建成小康目标 20\_年10月召开的党的十八届五中全会提出，“实施脱贫攻坚工程，实施精准扶贫、精准脱贫”。同年11月29日发布的《\_中央\_关于打赢脱贫攻坚战的决定》（以下简称《决定》）指出，“把精准扶贫、精准脱贫作为基本方略”，并将其纳入攻坚战的总体要求和指导思想。毫无疑问，\_关于精准脱贫的要求特别是《决定》，是“十三五”时期我国打赢脱贫攻坚战、实现脱贫目标的顶层决策，理应成为医保扶贫的基本方略和治理因病致贫返贫的必由路径。同时也明确要求开展医疗保险和医疗救助脱贫，努力防止因病致贫、因病返贫。

根据中央省、市人社部门在打赢脱贫攻坚战中做好医疗保险扶贫工作和市人社局医疗保险扶贫工作推进方案的要求，进一步减少贫困人员医疗费用支出，有效控制因病致贫、因病返贫现象的发生，切实发挥医保保民生作用。医保服务中心坚持把医保扶贫作为精准扶贫的有力抓手，加大医疗保障扶贫力度，极大的减轻了贫困人口的就医负担。

一、基本情况

\*\*作为西部欠发达地区，在五年的脱贫攻坚战役中，坚持联扶行动和精准扶贫深度融合，把\*\*\*3个集中连片贫困县和\*插花贫困区的25个贫困乡镇、300个贫困村作为市级单位开展联扶行动的主场战，对照精准扶贫“省标”政策，出台了精准脱贫、推进全面小康社会建设“1+21”系列优惠政策，实现了目标任务、识别管理、发力重点、资源力量、考核问责和责任担当六个深度融合的“\*\*\*模式”。根据医保扶贫脱贫不脱政策的要求，全市建档立卡贫困户共\*\*\*人次，死亡\*\*\*人次，参保率\*\*\*。

二、主要措施

为了进一步落实医保扶贫相关政策，我中心坚持把精准医保和精准扶贫相结合，坚持目标导向，督导落实，持续推进，不懈努力，有效缓解建档立卡贫困人员就医负担。

1、加大宣传力度，确保全市建档立卡贫困户参保率达100%。大力宣传医疗保险政策，设立政策宣传栏，张贴宣传标语，印制万宣传册、单，并要求各医疗机构设置医保政策宣传台，多渠道宣传医保政策，让医保政策家喻户晓。

2、核对建档立卡贫困户参保信息。我中心已将各县区、扶贫办提供的建档立卡贫困户人员信息与信息平台人员基本信息库进行比对，完善信息平台中建档立卡贫困户身份标识，并将比对出错误信息反馈至各县区进行核查，及时更新错误信息，做到建档立卡贫困户应保尽保。

3、为确保医保扶贫工作平稳有序开展推进，切实做好医保扶贫工作，确保我中心所有工作人员、驻村工作队长以及扶贫干部全面了解扶贫政策，我中心开展并应邀在全市精准扶贫驻村工作队长培训班对相关人员进行培训。

4、完成数据测算，用数据支撑政策，提高基本医疗保障水平。根据本次政策调整后，确定了城乡居民基本医疗保险政策普通门诊和住院普遍调高5%，乙类药品及项目个人自负比例由20%降至10%，两项政策。并明确了建档了贫困户在各定点医疗机构住院不再设起付线。

5、严格落实“先诊疗、后付费”及“一站式”结算工作。出台了\*\*\*及\*\*\*两个文件，要求各定点医疗机构严格落实“先诊疗后付费”建档立刻人员住院免收押金和“一站式”结算两项政策，近期已开展专项督导活动；多次与民政部门、人社局信息办探讨我市基本医疗、大病保险和民政救助“一站式”结算互联互动工作。

6、总额预付60%政策均已落实。我中心出台了\*\*\*，并按照方案将住院、普通门诊、城乡居民家庭医生签约服务包预付款按照60%的要求拨付至各县区，进一步确保“先诊疗后付费”建档立刻人员住院免收押金等健康扶贫工作任务贯彻落实。

7、“10元85%”政策已落实。根据省政府办公厅\*\*\*和《\*\*\*，联合人保财险兰州分公司向人社局信息办提出需求，落实了“10元85%”政策要求，同时确保人保财险兰州分公司按照最新政策执行大病保险报销，落实了基本医保和大病保险在各定点医疗机构“一站式”结算。

8、50种重大疾病除在省级14家医疗机构正常执行并及时结报外，根据\*\*\*等3部门\*\*\*文件，将市县两级定点医疗机构纳入大病报销定点医疗机构。9、每周上报\*\*\*城乡居民医疗保险政策落实及健康扶贫相关情况工作责任清单。根据每周上报责任清单情况，明确主体责任和监督责任，真正做到把“软指标”变为“硬约束”。

三、扶贫成果

通过医疗帮扶和精准扶贫的共同作用下，我市医保扶贫工作硕果累累，许多以前因贫困看不上病的家庭，因大病返贫的家庭，如今不仅顺利就医看好了病，还享受到了大病兜底政策。20\_年6月城乡居民政策调整后，基本医保和大病保险报销后，报销比均达到86%以上。重症大病患者也享受到了个人自负合规年累计超过3000元以上部分民政兜底。

四、问题与不足

对照医保扶贫工作的要求，我们还有以下不足： 1、政策宣传力度不足，各县区均存在未在明显区域张贴扶贫政策宣传展板，仅在镇政府内有扶贫政策介绍。

2、医疗保险政策培训不到位。各县区均存个别工作人员对医保相关政策理解不透彻，对最新的扶贫知识掌握一知半解。

3、建档立卡未参合人员的核对速度较慢。因建档立卡贫困人员实行动态化管理，医保扶贫政策又实行脱贫不脱政策管理，两项管理数据中间总会有误差，导致建档立卡贫困人员参合核对速度慢，效率不高。

4、部分医疗机构未实现“一站式”结算。由于要与民政救助信息平台对接，定点医疗机构“一站式”结算平台，仅可以做到基本医疗与大病保险“一站式”结算，与现行规定不符。

五、下一步措施

下一步，我们将以此次推进会为新的起点，聚焦主要问题，重拳出击，持续在医保扶贫工作上发力。

1、提高政治站位和政治觉悟，准确把握健康扶贫的政治内涵，坚定落实健康扶贫各项要求。把健康扶贫的各项任务再细化、再具体，把责任落实到每个人身上。

2、宣传好政策，落实缴费补助政策，杜绝断保情况发生。进一步加大宣传力度，通过印制宣传册、入户面对面讲解等方式，提高群众的政策知晓率，调动群众参保的积极性，确保建档立卡贫困户续保率达到100%，防止断保现象发生。

3、对全区建档立卡贫困户住院情况、报销情况进行详细摸底，掌握基本情况。

4、对医疗机构做好督查，确保各项政策落实到位。

县医保局医疗保险行业扶贫情况汇报健康扶贫，是精准扶贫“六个一批”组成部分，医疗保险行业扶贫又是健康扶贫的重要内容之一。20\_年以来，\*\*县医保经办机构在县委县政府的正确领......

河源海事局扶贫开发“规划到户责任到人”工作实施方案为贯彻落实《\_广东省委办公厅、广东省人民政府办公厅关于我省扶贫开发“规划到户责任到人”工作的实施意见》（粤办发......

第1篇：县林业行业扶贫汇报所有林业项目优先贫困户实施 所有林业劳务优先贫困户承担全县林业扶贫工作汇报我县是全省国土面积较大的深山区县，也是国家扶贫开发重点县。全县林业......

第1篇：医保工作汇报医保工作汇报XXX医保局：XXX年初，我院认真执行医保规定，积极同你局签订了《医疗服务协议》，并积极履行其内容，参加医疗保险，按时缴纳医保费。配备专职医保管理人......

第1篇：扶贫扶贫工作汇报xxx驻村扶贫工作汇报驻村工作队长 xxx尊敬的各位领导、同志们：按照县委、县政府统一部署，xxx20\_年帮扶xx镇xx村。按照“精准识别、精确施策、精细管理......

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！