# 202\_医保局工作总结范文(精选13篇)

来源：网络 作者：梦里寻梅 更新时间：2025-04-24

*以下是为大家整理的关于202\_医保局工作总结的文章13篇 , 欢迎大家参考查阅！【篇一】202\_医保局工作总结　　上半年，医院意识形态工作在县委、县政府的领导和卫生计生主管部门党委的指导下，坚持以党的十九大和习近平新时代中国特色社会主义思想...*

以下是为大家整理的关于202\_医保局工作总结的文章13篇 , 欢迎大家参考查阅！

**【篇一】202\_医保局工作总结**

　　上半年，医院意识形态工作在县委、县政府的领导和卫生计生主管部门党委的指导下，坚持以党的十九大和习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习宣传贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想、党的十九大精神和习近平总书记来川视察重要讲话精神，全院干部职工以饱满的工作热情，积极进取，开拓创新，牢牢把握正确的政治方向，结合单位工作实际，始终把意识形态工作摆在重要位置，现将202\_年上半年意识形态工作开展情况汇报如下：

　　>一、强化组织领导

　　医院党政领导班子高度重视意识形态工作,把意识形态工作纳入综合目标考评,与业务工作同部署、同落实、同检查,同考核。认真落实一岗双责，及时调整完善院班子分工，实行一把手负总责,班子成员各负其责,院长办公会和支委会定期分析研判意识形态领域情况,辨析思想文化领域突出问题,对重大事件、重要情况、重要院情民意中的苗头倾向性的问题,有针对性地进行引导,上半年召开2次有院班子成员、各科室负责人、党员干部参加的意识形态教育会,大力宣传党方针政策,使党员干部、职工充分认识到反党言论、邪教组织、恐怖活动等给社会和人民的生命财产带来的危害,切实把马克思主义、爱国主义教育渗透到党员干部和职工心里,提高了党员干部职工对开展意识形态工作必要性的认识。

　　>二、狠抓学习教育

　　将意识形态工作纳入院班子和支委会学习的重要内容,及时传达学习党中央和上级党委关于意识形态工作的决策部署及指示精神,大力培育和践行社会主义核心价值观和“不忘初心、牢记使命”教育。牢牢把握正确的政治方向,严守政治纪律和政治规矩,严守组织纪律和宣传纪律,坚决维护中央权威,在思想上行动上同党中央保持高度一致。一是以两学一做常态化制度化为载体。通过领导干部上党课，警示教育等方式,不断加强党员干部思想建设工作力度,为推动医院各项工作提供理论保障。二是坚持学习制度。将学理论、学业务、党建专题知识讲座有机结合起来,努力创建学习型党组织,做到计划、讲座、心得和考勤相结合。三是严格落实党政例会制度。学习宣传贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想、党的十九大精神和习近平总书记来川视察重要讲话精神，督促全院干部职工紧跟时代步伐。

　　>三、切实做好思想政治工作

　　一是落实书记、院长“头雁”引领示范。院领导班子成员模范践行社会主义核心价值观,以身作则,率先垂范,积极开展书记、院长“头雁”引领示范活动。二是抓好行业作风建设。经院长办公会确定，由支部副书记负责全院医德医风管理，医务科为具体监管执行科室。认真开展医德医风教育，引导全院职工，努力发扬人道主义精神。在医疗服务过程中真正体现“以人为本”的思想，从而做到尊重病人、关爱病人、方便病人、服务病人，截止6月底共收到服务对象赠送锦旗2面，感谢信2封。三是营造人人参与的氛围。通过召开会议、播放宣传标语等形式,广泛动员干部职工积极主动地参与文明创建活动。同时,充分利用网站、QQ、微信等媒体,积极宣传活动动态和好的做法,提升干部职工参与热情。

　　>四、坚持正确舆论导向

　　一是牢牢掌控网络意识形态主导权,做到一把手亲自抓网络意识形态安全。建立党务政务公开制度,认真开展党务政务公开工作,依托党务、政务信息QQ群、宣传栏公开等形式,及时公开“三重一大”信息,及时做好重要节点和敏感时期的舆论监管。二是按《\*\*\*卫生和计划生育局党委关于调整党建及意识形态工作领导小组的通知》要求，及时成立医院组织领导机构，并召开党建及党风廉政、意识形态工作推进会，及时对此项工作进行安排部署。三是建立重大政策及项目的舆情风险评估机制,及时搜集、研判、处置可能引发群体性事件和社会动荡的言论。

　　上半年，我院意识形态工作的开展较为顺利，但仍需进一步加强，存在部分干部职工意识形态有待进一步提高的问题。下半年，我们将在继续高效开展意识形态工作的同时，加强领导，树立先进引领，塑造正确的价值观和舆论导向，为盐边和谐家园建设及绿色掘起样板县打造，为推动\*\*卫生计生事业发展营造积极健康的舆论氛围做出不断努力!

　　>五、下一步工作思路

　　一是努力构建做好意识形态工作的新格局。深刻认识意识形态工作的极端重要性,努力健全完善党组织统一领导、齐抓共管、各股室积极配合,共同提高意识形态工作的新格局,牢牢掌握意识形态工作的领导权、主动权、管理权和话语权,切实把意识形态工作摆上重要日程

　　二是努力在创新意识形态工作方法上下功夫。不断探索新的方法,善于把党的理论、路线、方针和政策的宣传教育与医院各项工作紧密结合起来,充分运用个别谈心、耐心疏导、平等交流、民主讨论等方法,注重人文关怀和心理疏导,使意识形态的宣传教育工作做到入情入理、潜移默化。

　　三是加强对各类意识形态工作阵地管理。严格按照“\*\*\*卫生计生系统社交媒体管理办法(试行)”谁建立谁负责的原则，加强对医院建立的QQ、微信等社交媒体公共平台管理。加强对报告会、讲座论坛的管理，不得邀请政治倾向有明显偏差的报告人，防范不良言论在意识形态领域的渗透。

**【篇二】202\_医保局工作总结**

　　202\_年，\*\*支部深入贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想和党的十九大精神，全面落实新时代党的建设总要求和新时代党的组织路线，扎实推进公司党的建设及党风廉政建设和反腐败工作，积极开展“不忘初心、牢记使命”主题教育，确保了全年党建责任目标的完成。现将本年度支部党建工作总结如下：

　>　一、主要工作完成情况

　　（一）加强党的政治建设，坚决做到“两个维护”

　　为深入学习贯彻《中共中央关于加强党的政治建设的意见》，引导党员干部职工进一步增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，202\_年，我支部召开党员大会与主题党日融合开展15次，上党课6次，召开党小组会议36次，意识形态工作分析研判6次，认真系统全面学习了党的十九大、十九届二中、三中全会和十九届中央纪委二次、三次全会精神，贯彻落实市委五届三次、四次、五次、六次全会部署，贯彻落实市国资系统202\_年党风廉政建设和反腐败工作会议精神，推动公司形成了正气充盈的政治生态。

　　（二）扎实开展“不忘初心、牢记使命”主题教育，深学笃用习近平新时代中国特色社会主义思想

　　202\_年6月中旬至9月上旬，我支部积极投入到第一批“不忘初心、牢记使命”主题教育之中，深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，按照“不忘初心，牢记使命”主题教育工作的总体部署和“理论学习有收获、思想政治受洗礼、干事创业敢担当、为民服务解难题、清正廉洁作表率”具体目标，深入推进“自我革命、自我净化、自我提升”。组织读书班学习研讨8次、集中学习10次、开展专题调研3次、交心谈心25人次、讨论发言48人次。按照“四个对照”“四个找一找”的要求，深入查摆问题，抓好整改落实，保证了主题教育成果转化为实际工作成效。通过深入学、持久学、反复学，确保了习近平新时代中国特色社会主义思想入脑入心，增强了政治认同、思想认同、理论认同。

　　（三）做好宣传思想工作，守牢意识形态阵地

　　202\_年，我支部坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，努力推动宣传思想工作再上新台阶。一是制作安装“不忘初心、牢记使命”主题教育宣传栏及展板，营造主题教育氛围；二是为创建\*\*文明城区，积极开展主题宣传；三是为庆祝新中国成立70周年，升国旗、拉彩旗、挂灯笼，表达了对祖国的美好祝愿；四是公司全年发布有价值的信息29条，其中国家级网站刊登2条。

　　意识形态工作无小事，我支部压紧压实主体责任，切实做到守土有责，守土负责，守土尽责。全年开展意识形态工作分析研判6次，增进“五大认同”，全面落实“一个高举”“两个巩固”“三个建设”，深挖工作不足，抓好整改落实，做好党员职工帮扶和谈心谈话工作，保证了全年舆情可控和建国70周年大庆安全稳定有序。

　　（四）党建工作与中心工作深度融合，组织建设与人才队伍得到加强

　　202\_年，\*\*支部以提升组织力为重点，围绕公司中心工作，贯彻落实《中国共产党支部工作条例》，实施“国企基层党建推进年”行动。一是全年常态化开展创先争优“月计月清”评议工作，全年不合格1人次，其余为合格或部分优秀；二是组织在职党员职工进社区开展志愿服务活动2次，宣示保护饮用水源、保障饮水安全决心，展现国企担当；三是召开大用户客户座谈会，听取收集用户对服务工作的意见建议，打通服务群众最后一公里；四是支委会严格执行“四步工作法”，决策和参与决策20余项，党建工作与中心工作有效融合。

　　发展党员工作取得新进展，年初确定了1名积极分子，年末发展了2名预备党员，人才队伍建设得到进一步加强。

　　（五）群团、统战、宗教管理工作稳步推进，党风廉政建设和反腐败工作取得新成效

　　202\_年，支部指导工会开展群团工作如火如荼。全年先后组织参加了\*\*公司春节文艺汇报演出、退伍军人“八一”建军节活动、集团公司和\*\*公司运动会、“歌唱祖国”建国70周年歌咏比赛和“不记初心、牢记使命”读书比赛，均取得优异成绩；组织春秋两季出游活动各1次，组织主旋律集体观影5场次，向困难职工捐款1次。

　　为全面完成党风廉政建设和反腐败各项工作，我支部全体党员严格遵守“六大纪律”，让纪律成为自律，养成遵规守纪的高度自觉；认真贯彻学习廉洁自律准则、党纪处分条例和问责条例，引导干部职工遵守党纪国法；公司高度重视“5+4”专项治理工作，主动作为，认真梳理问题，逐项抓好整改落实；全年开展支部纪检监察工作分析研判1次。

>　　二、存在的主要问题

　　202\_年，我支部全面完成了党建目标任务，但同时我们也清醒地认识到工作中还存在一些问题和不足，主要表现在：

　　（一）政治理论学习还不够深入

　　班子个别成员和部分党员除集中学习研讨和完成规定要求外，平时比较强调客观原因或忙于工作事务，放松了对自己的学习要求，久而久之影响了素质的提高，影响了工作作风。一定程度还存在为了理论学习而学习，用理论学习装门面，理论指导实践的效果不突出的问题。

　　（二）教育管理监督党员的主体作用需进一步加强

　　班子个别成员在干部职工的教育管理监督方面失之于宽、失之于软，存在老好人思想，容易导致干部职工缺乏纪律意识，工作效率降低。

　　（三）先锋模范作用的发挥不平衡

　　支部班子过多地关注于急难险重任务，忽视了在日常工作和学习中的带动作用。班子成员一线调研少，听汇报多，与职工群众直接交流少，第一手资料掌握得不够充分，解决关系职工群众切身利益的问题做得不够。

　　（四）落实“一岗双责”和履职尽职方面离要求还有差距

　　班子个别成员在落实“一岗双责”上还没有真正把党风廉政建设作为自己的“责任田”和“份内事”，履职尽职方面离要求还有差距。指导分管工作时，抓业务工作较多，抓党建及廉政建设较少。

　>　三、202\_年工作计划

　　202\_年，我国将全面进入小康社会，支部将以更高标准更实举措推进党建工作。

　　（一）抓实理论学习，筑牢思想根基

　　把学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想作为首要政治任务，继续开展“不忘初心、牢记使命”主题教育，引导党员干部职工把爱党爱国爱社会主义统一起来，认真学习中国共产党党史、新中国史，读原著、学原文、悟原理，进一步抓好精准化科学化系统化学习。

　　（二）坚定理想信念，加强政治修养

　　把思想建设摆在抓党建严纪律促发展的首要位置。深入学习贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想，全面领会和把握习近平新时代中国特色社会主义思想和党的十九大精神，筑牢理想信念根基。强化学以致用，切实做到学懂弄通做实，真正将学习的成果体现在供水工作的各个方面和全过程。

　　（三）践行初心使命，服务人民群众

　　不忘为民服务初心，牢记城市供水使命，确保水量足、水压稳、水质好、服务优。班子成员经常深入基层一线，听取职工群众意见建议，切实解决关系职工群众切身利益的问题。全体党员结合主题党日深入属地社区等基层一线，开展直接为民服务，用实际行动为区域经济发展和人民幸福做出贡献。

　　（四）坚持严以律己，牢牢守住底线

　　一以贯之地遵守落实好中央八项规定，认真学习并遵守《中国共产党廉洁自律准则》和《中国共产党纪律处分条例》，自觉用党章党规党纪规范自已的言行。班子成员带头执行党内政治生活各项规章制度，突出抓好“三会一课”、主题党日、谈心谈话、民主评议等制度落实，接受学习教育和评议。全体党员自觉净化朋友圈、社交圈、生活圈，洁身自好、防微杜渐，高标准做到“知敬畏、存戒惧、守底线”。

**【篇三】202\_医保局工作总结**

　　>一、年度工作计划：

　　1、完成民生工程对医保要求的各项指标；

　　2、提高民众对医保工作的满意度；

　　3、全县城乡居民医保参保率达95%以上；

　　4、在考核中争创优秀，干部职工精气神大提升、工作作风更扎实，医保工作形象大提升；

　　5、做好健康扶贫工作；

　　6、做好药品集中带量采购工作；

　　7、做好疫情防控工作；

　　8、制定局党风廉政建设工作方案，明确责任人；

　　9、做好单位平安建设（综治）工作；

　　10、做好单位意识形态工作；

　　11、做好法治政府建设和依法治县工作；

　　12、支部做好党员管理、教育学习、发展党员工作；

　　13、完成县里布置的各项工作任务，包括单位领导班子自觉坚持“两手抓、两手都要硬”的方针，精神文明创建活动摆上重要议程，四进四联四帮，挂点村建设，文明城市建设，完成对人大代表建议的答复等。

　>　二、工作重点：

　　1、以加强定点医疗机构监管为重点，进一步完善医保监管长效机制。一是继续实行定期检查、不定期抽查相结合的方式加强对各定点医疗机构门诊和住院病人的有效监管。二是进一步加大审核力度。严格执行医保各项政策规定，对医疗机构次均费用超标、床位数超标、四个合理制度执行不到位等不规范医疗服务行为产生的费用严格按照相关管理制度规定核减。三是畅通信访渠道，切实加大对违规事件的查处力度。四是继续完善向定期汇报制度，更好得到各级领导和各部门对医保工作的大力支持和关心，切实解决医保运行中的难点和热点问题，更好地把医保这项惠民利民工作做实做细。五是继续强化监管，健全医政、卫生监督、审计、纪检监察、医保等部门的联动机制，切实加强医疗服务质量管理，提高监管工作合力；

　　六是进一步加大对医保违法、违规案件的查处力度。继续加强监督检查，对出现的套取骗取医保基金等违法、违规案件，根据相关法律、法规给予严肃处理，决不姑息。

　　2、以加强医保经办队伍建设为切入点，进一步提升服务效能。一是狠抓工作作风建设，进一步提高经办服务效能。对全体干职工实行绩效考核和民主评议，内容包括如下几个主要方面：工作纪律、工作业绩、中心工作调配、廉政建设执行表现，实行100分量化考核，考核及评议结果与年终评先评优及津补贴发放挂钩。二是紧紧围绕医保工作机制抓落实，强化\"为群众服务、对群众负责、让群众满意\"的服务理念，树立\"以人为本、高效廉洁\"的单位形象，营造\"创建文明单位、建设和谐医保\"的浓厚氛围，形成\"服务优质、廉洁高效、言行文明\"的崭新面貌。三是进一步加强医保经办能力建设。（1）、争取招聘一批工作人员充实县医保局，切实满足日常工作的需要；

　　（2）、争取工作经费投入，进一步改善办公条件，提升经办服务能力；

　　（3）、争取筹资经费补助，切实提高乡村干部的筹资工作积极性。

　　3.逐步完善实施方案，努力提高受益度、扩大受益面。一是结合实际，科学制定并逐步完善实施方案。二是根据省市有关文件精神，进一步完善和规范医保重大疾病医疗补偿政策，切实提高城乡居民重大疾病医疗保障水平。

　　4、切实抓好宣传发动，继续巩固提高参保率。一是早谋划、早安排、早部署，把医保筹资工作提前纳入议事日程；

　　衔接各相关部门做好筹资宣传动员准备工作，精心组织、强力推进，确保按时超额完成县委、县政府制定的参保目标任务。二是继续组织做好新闻媒体的宣传报道，指导各乡镇场开展宣传发动工作。制定年度宣传计划，继续协调县级新闻媒体做好城乡医保宣传报导工作，抓好日常宣传与重点时期的宣传相结合，进一步巩固和提高参合率。三是认真执行筹资政策。督促个人缴费资金及时归集到城乡医保基金收入户；

　　将城乡医保补助资金纳入本级财政预算，按照有关规定及时将财政补助资金足额拨入城乡医保的基金帐户，协调上级财政补助资金落实到位。

**【篇四】202\_医保局工作总结**

　　202\_年，县医疗保障局在县委、县政府的坚强领导下，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，紧紧围绕党中央国务院和省委、市委、县委各项决策部署，在省市医疗保障局的精心指导下，团结一致、戮力同心、改革创新、尽职尽责，圆满完成“十三五”收官之年工作任务。现将202\_年工作完成情况总结如下。

　　>一、中心工作完成情况

　　（一）扎实推进党建工作。县医疗保障局始终坚持党要管党、从严治党，将党的建设贯穿于医疗保障工作全过程，同部署、同落实、同考核。一是健全组织机构。医疗保障局班子共6人，设党组书记1名，党组副书记1名，党组成员4名。党员干部共15名，成立支部委员会，选举产生支部书记1名，支部副书记、组织委员、宣传委员、纪律委员各1名；二是强化学习教育。制定党组中心组学习计划和支部工作计划，202\_年共召开党组理论中心组专题学习12次、党组会（扩大）42次、“学习强国”年人均学习积分15673.88分，“铜仁智慧党建平台”全体党员综合评价均为“优秀”；三是抓好阵地建设。结合局办公区域实际，对“四个意识”“四个自信”“社会主义核心价值观”等党建元素进行打造，建立“四比一站”文化墙，切实增强党组织的凝聚力和战斗力；四是加强支部规范化建设。严格落实“三会一课”要求，全年召开支部党员大会8次、支委会12次、组织生活会1次、党课3次、主题党日活动8次，全年收缴党员党费4378元；五是扎实抓好党建帮扶。202\_年，继续派驻1名党组成员到坝盘镇竹山村任第一书记，与村党支部联合开展“七·一”联建活动，党组书记在联建帮扶村上党课2次，发展入党积极分子1名，预备党员转正式党员1名，开展困难党员走访慰问2次，送去慰问金4200元。

　　（二）落实意识形态责任。医疗保障局党组持续坚持党建统领，围绕党管意识形态的原则，全面落实意识形态工作责任制。一是强化组织领导。成立了以党组书记、局长任组长,副局长任副组长，股室负责人为成员的意识形态工作领导小组；二是完善制度建设。制定了《202\_年度落实意识形态工作责任制实施方案》《江口县医疗保障系统意识形态阵地管理办法》《江口县医疗保障局重大意识形态舆情事件应急处置预案》等制度；三是强化责任落实。把意识形态、党建、党风廉政建设工作一起纳入班子成员“一岗双责”范畴，层层签订意识形态工作责任书，牢牢掌控网络意识形态主导权，严禁干部职工在QQ、微信发布反动消极、低级庸俗的图片和视频等；四是加强宣传阵地建设。建立宣传走廊，大力宣传基层党建、社会主义核心价值观、党风廉政等内容，强化宣传载体作用；五是强化先进典型学习。先后学习黄文秀、杨荣等先进事迹，铸造对党忠诚的政治品格，进一步增强党员干部坚定理想信念，筑牢信仰之魂。

　　（三）加强党风廉政建设。一是加强组织领导。出台《江口县医疗保障局202\_年党风廉政建设工作要点》，制定领导班子、领导班子成员党风廉政建设责任清单和领导班子问题清单，明确党风廉政建设责任和重点任务目标。全年无违反政治纪律和政治规矩行为发生；二是抓实党风廉政建设。按照《党委（党组）落实全面从严治党主体责任规定》要求，全年专题研究部署党风廉政建设2次，扎实开展党风廉政建设“两个责任”分级约谈，全年开展分级约谈24人次，签订党风廉政建设责任书、廉洁自律承诺书、违规操办酒席承诺书等；三是抓实纪律作风建设。局班子带头落实中央“八项规定”及实施细则有关精神，牢固树立以人民为中心的发展思想，狠抓干部作风建设，持续开展漠视侵害群众利益专项治理行动，不断优化医保经办服务流程。全年未发生“吃拿卡要”等违反作风纪律问题；四是抓实严管与教育并施。按照惩前毖后、治病救人的方针，坚持严管和厚爱相结合，把“红脸出汗扯袖子”作为经常性手段，提高执纪标准和运用政策能力。经常性采取口头提示、提醒谈话等形式，做到抓早抓小、防微杜渐，切实将苗头性问题消除在萌芽状态；五是抓实重点领域防控。针对局业务股、财务股、服务窗口等重点领域、重点科室实施经常性重点监督，严把医保凭证审核、资金拨付等流程规范，经常性开展自查排查，严防与服务对象、管理对象发生利益输送腐败行为。

　　（四）抓实人大政协工作。一是切实加强理论学习。局党组将人民代表大会制度、习近平总书记关于加强和改进人民政协工作的重要论述纳入党组中心组学习内容，及时传达学习党的十九届五中全会、省委十二届八次、市委二届十次、县委十三届十一次全会精神学习，提升干部职工理论水平；二是认真办理意见提案。202\_年，我局共收到省、市、县人大代表建议、政协委员提案8条（其中，人大代表建议案5条，政协委员提案3条）。均按照规范程序及时办理回复8件，完成办理100%，代表、委员满意率100%；三是积极配合人大政协工作。按照人大、政协工作安排和工作开展需要，我局主动配合支持人大常委会和政协委员会组织的执法检查、调研、视察工作，为确保人大、政协工作顺利开展提供良好的条件和便利；四是认真办理群众信访工作。牢固树立以人民为中心的发展思想，密切关注群众对医疗保障工作的需求和提出的建议意见，认真研究并予以落实。全年收到便民服务热线咨询、投诉案件7件，均按照政策规定和程序进行办理，群众对办理情况满意率达100%。

　　（五）深入开展宣传思想和精神文明。一是强化理论学习。制定《局党组中心组202\_年度理论学习计划》，明确学习内容、学习方式等，全年共开展中心组理论学习12次，到联建帮扶村开展习近平新时代中国特色社会主义思想和全会精神宣讲2场次，单位全体干部职工积极参加理论考试，完成《党建》征订任务，拓展党建学习内容；二是加强新闻宣传。调整充实局宣传思想和精神文明工作领导小组，明确分管领导和具体工作人员，确保宣传思想和精神文明工作有序开展。按时完成网信办下达的工作任务，切实加强网络舆情管控和处置，全年共完成网上咨询、投诉件7件，办理回复7件，办理率和满意率均达100%；三是积极开展“五城联创”。制定《江口县医疗保障局“五城联创”工作实施方案》，加强组织领导，明确创建目标任务，并结合工作实际积极开展了相关工作；四是做好榜样选树。为大力培育和践行社会主义核心价值观，我局非常重视“江口榜样”推荐评选工作，全年推荐并荣获“脱贫攻坚优秀共产党员”表彰1名，推荐疫情防控战中“战疫好人”“战役先锋”各1名；五是积极开展志愿服务。制定《江口县医疗保障局新时代“江口先锋”志愿服务队工作方案》，组织志愿服务队分别到我局卫生管理网格区域、联建帮扶村开展志愿服务活动共2次。

　　（六）贯彻落实宗教工作。一是强化工作部署。局党组成立了民族宗教事务工作领导小组，组建专门办公室，明确具体办公人员，制定了《202\_年民族宗教事务工作要点》，确保宗教事务工作有组织、按步骤顺利开展；二是强化学习贯彻。将宗教事务纳入党组中心组必学内容，深入学习《宗教事务条例》和习近平新时代民族工作思想以及关于宗教工作的重要论述，深刻领会其内涵和精髓要义。认真贯彻落实中央、省委、市委、县委关于民族宗教事务工作的重大决策部署；三是强化信教排查。每月动态排查单位党员干部信教情况，每季度开展非党员干部信教情况调查，签订《共产党员不参教不信教承诺书》。从排查情况看，我局未发现党员干部信教情况。

　　（七）积极开展社会治安综合治理。一是完善综合治理机制。调整充实了“平安家庭”创建工作领导小组、矛盾纠纷调处工作领导小组，成立社会治理现代化工作领导小组，制定《202\_年“平安家庭”创建活动实施方案》《202\_年平安建设工作实施方案》《202\_年命案防控工作实施方案》等18个综合治理方案（要点），建立医保局矛盾纠纷排查工作制度，党组会专题安排部署治理工作2次；二是有序开展综合治理工作。严密监测和处置网络舆情，研究网上反映、咨询、投诉事件处理事宜7件，办理回复和满意度均达100%。加大防范化解重大风险排查和管控力度，结合实际加强精神病人的医疗保障待遇落实，全年共补偿精神病人医疗费用350人次，消除精神病人社会危害风险。202\_年举办消防知识培训2次，积极组织开展网络问卷调查、反洗钱在线答题，签订“黄赌毒”承诺书，建立领导干部抓平安建设工作实绩档案。202\_年，我局责任范围内未发生一起刑事、治安案件，未发生一起水电安全事故；三是深入开展扫黑除恶专项斗争。认真组织学习扫黑除恶专项斗争相关文件11次，安排部署扫黑除恶专项斗争工作10次。医保系统悬挂宣传横幅77条、LED电子屏滚动宣传35个、设立举报箱61个。收集问题线索排查表1159份，问题线索0个。202\_年，所有问题线索均处理清零。

　　（八）大力推进依法治县。一是健全依法治县机制。调整充实医保局依法治县工作领导小组，制定《202\_年全面依法治县工作方案》，明确医保执法主体和执法责任人，制定责任清单和岗位职责清单；二是加强法制知识学习。局党组会、职工会深入学习贯彻习近平总书记在中央全面依法治国委员会第二、第三次重要讲话精神，以及省委依法治省第二、第三次会议精神和县委依法治县文件、会议精神。组织干部职工加强学法用法，以考促学，树立干部职工规范执法意识，提升法制能力和水平。三是大力开展“七五”普法。按照“七五”普法规划，加强组织领导，抓好规划落实，强化法治宣传教育，提升医保法治管理水平；四是规范医保执法。全面梳理医保服务事项清单，公布医保网上服务事项和办理流程，广泛公布咨询、投诉、举报电话，设置医保举报箱，建立执法检查程序和执法辅助人员清单，提升医保执法水平。

　　（九）坚决打赢疫情防控战。一是健全防控组织机制。成立局疫情防控工作领导小组并抽调3名同志负责办公。出台《江口县医疗保障局关于切实加强应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的通知》《江口县医疗保障局应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情药品和医疗器械监管工作方案》文件；二是积极投入疫情防控工作。先后选派20名干部参与到龙井社区、双月社区多个卡点疫情防控值守，为值守人员提供生活、防护等物资保障；三是强化疫情期间医疗保障经办服务。划拨疫情救治医保资金700万元到县人民医院和县中医医院。临时调整疫情救治医保目录，救治费用实施综合保障，延长202\_年城乡居民医保集中缴费期限，采取“不见面”办、延长待遇期限、支持慢性病购药“长处方”、网上预约办等措施落实群众医保待遇；四是加大疫情防控监督检查力度。成立2个巡查监督工作组，开展全县定点零售药店和定点医疗机构药品和医用防护物资储备及销售巡查监督，共开展集中整治和常态化监管5次，督查定点医疗机构和定点零售药店44家次，规范全县两定机构疫情防控期间的规范运行。

　　>二、业务工作完成情况

　　（一）医保筹资圆满完成

　　1.城乡居民医保筹资工作。202\_年，城乡居民医保参保211020人，参保率达99.40%，收缴个人参保资金5275.50万元，圆满完成省级下达95%以上参保目标任务。按照当年个人筹资总额800元标准，全年筹集资金16881.60万元。

　　2.城镇职工医保征缴工作。全县参加城镇职工基本医保245个单位10257人，全年共收缴参保资金5254.42万元。同时，按照国家和省关于减轻疫情期间企业参保缴费负担，全县阶段性减征征收企业92个，2-6月减征参保资金200余万元。

　　（二）医保待遇有序落实

　　1.城乡居民基本医保。城乡居民医保补偿725544人次，发生医疗总费用23794.05万元，报销资金14945.75万元。其中，住院补偿36231人次，住院医疗总费用18316.68万元，补偿资金12160.46万元；门诊补偿689313人次，门诊医疗总费用5477.37万元，补偿资金9468.38万元。城乡居民医保可用基金使用率为89.06%。

　　2.城镇职工基本医保。城镇职工参保患者报销160086人次，发生医疗总费用4305.68万元，报销资金共计3854.54万元（其中，统筹基金报销202\_.48万元，个人账户支付1236.04万元）。

　　（三）医保扶贫强力推进

　　1.全面完成贫困人口参保。全县建档立卡贫困人口应参保人数42780人，参加城乡居民医保建档立卡贫困人员42023人（因死亡、外嫁、服兵役、服刑、异地参保等合理化因素未参保771人），贫困人口实现参保全覆盖。

　　2.全面兑现参保资助政策。202\_年全县实际资助贫困人口参保42595人（其中，县内参加城乡居民医保42023人，县外参加城乡居民医保586人），兑现参保资助资金437.43万元。

　　3.全面落实“三重医疗保障”。202\_年建档立卡贫困人口住院9101人次，发生医疗总费用4371.65万元，政策范围内医疗费用4027.24万元，三重医疗保障补偿3756.76万元（其中，基本医保补偿2720.07万元，大病保险补偿215.52万元，医疗救助821.17万元），政策范围内补偿比达93.28%。

　　（四）医保监督持续发力

　　202\_年，县医疗保障局结合打击欺诈骗保专项行动大力开展医保定点医药机构监督。全年检查定点医疗机构177家，实现监督检查全覆盖，调查住院患者738人次，回访患者239人次，核查系统信息324人次，抽检门诊处方1525份。查实存在问题医疗机构18家，涉及违规资金6.32万元，处罚违约金21.23万元。另外，审计反馈问题并核查后涉及违规资金11.44万元，处罚违约金38.71万元。

　　（五）医保服务惠民高效

　　1.“先诊疗后付费”持续推进。一是农村建档立卡贫困人口在县域内住院享受“先诊疗后付费”6628人次，免交住院押金2165.85万元；二是机关事业单位参保职工在县内二级医疗机构住院享受“先诊疗后付费”396人次，住院医疗总费用138.95万元，医保报销99.05万元，自付费用39.90万元。

　　2.“一站式”即时结报有序开展。建档立卡贫困人口在县域内定点医疗机构住院“三重医疗保障”一站式结算，切实减轻患者垫付医疗费用负担和简化报销环节。全年享受一站式结算贫困患者5176人次，发生医疗总费用1681.04万元，保内医疗费用1586.36万元，“三重医保”报销1468.10万元（其中，基本医保1109.36万元，大病保险23.50万元，医疗救助335.24万元），政策范围内补偿比例92.54%。

　　（六）医保宣传扩面提效

　　县医疗保障局采取多种形式切实加强医保扶贫政策宣传。202\_年，印发宣传资料100000份，覆盖全县每户贫困户。开展政策宣讲（含县级安排集中宣讲）25场次，网络平台宣传4期，张贴宣传海报600余张，定点医疗机构制作医保宣传专栏68个。

　　（七）保险工作稳步开展

　　1.大病保险：202\_年，全县大病保险筹集基金1587.9万元，全年城乡居民大病保险补偿受益2622人次，补偿资金866.8万元，资金使用率54.59%。

　　2.意外伤害保险：202\_年，全县意外伤害保险筹集基金1587.9万元，全年意外伤害保险补偿受益1508人次，补偿资金933.04万元，资金使用率58.76%。

　　>三、主要工作成效

　　（一）五举措确保城乡居民医保基金安全。一是实行总额打包付费。制定《江口县202\_年城乡居民基本医疗保险基金分配拨付方案》，对县域两家医共体内城乡居民医保实行全年总额打包付费5787.15万元，实行“超支不补，结余留用”；二是实施总额控费。对市级11家定点医疗机构采取谈判并签订服务协议的方式，补偿资金年度总额控制在2661.67万元内，实际发生补偿资金3272.79万元，实施总控节约资金611.12万元；三是规范患者就医行为。落实参保患者县域外就医转诊备案管理制度，患者就医行为得到规范。202\_年县外就医患者在202\_年基础上减少1033人次，降幅9.63%；四是拆减超编床位。县域2个医共体内医疗机构共拆减超编制床位284张，占原开放床位50.18%，拆减床位后较以前住院人次减少8397人次，降幅25.56%；五是下放审核权限。将城乡居民参保患者就医凭证均由2个医共体牵头医院审核，审核后报县医疗保障局拨付补偿资金，充分发挥医疗专家审核报销凭证的优势，提高报销凭证审核的质量。

　　通过改革创新管理方式，202\_年城乡居民医保基金结余2271.99万元。202\_年6月，《江口县创新五举措确保医保基金安全运行》在贵州改革动态第27期发布。医保创新举措得到市政府刘岚副市长、县委书记杨华祥、县长杨云、分管副县长刘运喜等市县领导的充分肯定和批示。同时，县绩效考核优秀改革案例评比中，医保局创新医保控费五举措确医保基金安全运行以92.96分获得改革二等奖。

　　（二）精准打赢医保脱贫攻坚战。202\_年，县医疗保障局举全局之力打好医保脱贫攻坚战，确保高质量、打好脱贫攻坚战。一是精准参保管理，确保贫困人口基本医疗有保障。全县202\_年锁定建档立卡贫困人口应参保人数42780人，参加城乡居民医保建档立卡贫困人员42023人（因死亡、外嫁、服兵役、服刑、异地参保等合理化因素未参保771人），贫困人口参保全覆盖；二是精准兑现参保资助，减轻贫困人口参保缴费负担。按照全省统一参保资助标准，建档立卡贫困人口由省、市、县三级财政按照5:2:3比例分担资助参保资金，202\_年共资助建档立卡贫困人口43497人，兑现参保资助参保资金558.56万元；三是精准费用补偿，防止因病致贫返贫现象发生。202\_年建档立卡贫困人口住院9101人次，发生医疗总费用4371.65万元，政策范围内医疗费用4027.24万元，三重医疗保障补偿3756.76万元（其中，基本医保补偿2720.07万元，大病保险补偿215.52万元，医疗救助821.17万元），政策范围内补偿比达93.28%；四是精准实施便民措施，提升医疗保障服务水平。202\_年，建档立卡贫困人口在县域内住院享受“先诊疗后付费”7489人次，免交住院押金2603.70万元。县域内住院“三重医疗保障”实行一站式结算，享受一站式结算7489人次，发生医疗总费用2603.70万元，保内医疗费用2444.42万元，“三重医保”报销2261.03万元（其中，基本医保1581.45万元，大病保险59.55万元，医疗救助620.03万元）。

　　>四、存在的不足和问题

　　202\_年，县医保局圆满完成既定的各项工作目标任务并取得一定的成效，但工作开展过程中仍存在一定的问题和不足，与党委政府要求和群众的期盼仍有一定的差距，主要表现在：一是人民群众日益增长高质量、高标准就医需求和医疗费用持续增长导致医保基金运行压力加大；二是医保政策宣传效果和服务能力提升有待加强，特别是对留守老人、儿童等重点群体；三是医保支付方式仍存在多样化、复杂化、不稳定性等问题，支付方式改革仍需持续深化，确保医疗保障基金安全运行和医保制度可持续平稳发展；四是医保经办服务能力有待进一步提升，医保经办服务流程还需持续优化；五是干部职工的思想教育和工作作风还有待加强，以人民为中心的发展思想还未树牢。

　>　四、202\_年工作重点

　　（一）继续加大医保政策宣传力度。进一步优化宣传方式和措施，采取发放宣传资料、制作宣传专栏、网络媒体宣传、开展政策宣讲等多种形式加大医保政策宣传力度，扩大宣传覆盖面，提高群众对医保政策的知晓率，积极争取群众的支持和拥护，提高群众的获得感、满意度。

　　（二）稳步推进医保征缴扩面工作。加强与税务部门协作配合，做好医保征缴政策的宣传工作，引导群众积极踊跃参加基本医疗保险，不断扩大参保覆盖范围，确保3月底前城乡居民医保参保率稳定在98%以上、脱贫人口等特殊困难群众应保尽保，城镇职工医保实现全面参保。

　　（三）有效巩固提升医保扶贫成果。强化部门信息共享，加大政策落实，加强跟踪管理，确保脱贫人口参保应保尽保、资助参保应资尽资、“三重医疗保障”应报尽报。加大医保防贫监测预警保障工作，定期跟踪梳理群众自付医疗费用情况，对一般参保群众自付医疗费用10000元以上和脱贫人口自付医疗费用4000元以上人群作出预警监测，严防因病致贫、因病返贫现象发生。

　　（三）持续加大打击欺诈骗保力度。进一步加强医保监督管理，持续开展打击欺诈骗保专项行动，每年最少开展专项行动2次以上。结合医保日常督查、医保服务协议管理、专项审计等方式，努力打造医保“零死角”监督环境，逐步形成不敢骗、不能骗的长效机制，切实规范定点医药机构服务和参保人员就医行为，保障医保基金安全运行。

　　（四）不断提升医保经办服务水平。通过加强医保政策培训、提升政务服务能力、优化经办人员配置、简化申报资料和程序，切实提高医保服务能力和水平。同时，通过推行政务服务“好差评”、畅通投诉举报渠道、完善首问责任和一次性告知等制度，切实加强医保系统作风建设和作风整顿，树牢干部职工以人民为中心的发展思想，打造干净、担当、作为的医保队伍。

　　（五）深入推进医疗保障制度改革。继续推进机关事业单位参保人员、脱贫人口“先诊疗后付费”工作。推进按疾病诊断相关分组付费试点工作（DRG），持续探索对紧密型医疗联合体实行总额付费。持续深化“放管服”改革，全面落实“一次性办结，最多跑一次”工作要求，提高医保经办工作服务效能。

　　（六）切实加强药品耗材采购管理。督促指导公立医疗机构开展国家集采药品报量、集采采购任务。以及医疗机构开展国家集采冠脉支架、省级集采冠脉球囊等集采耗材的采购和使用工作。组织开展好国家集采药品资金结余留用考核工作，跟进资金考核拨付。

**【篇五】202\_医保局工作总结**

　　根据学校《进一步加强意识形态工作的实施办法》的通知，学院按照学校的要求开展了一系列的意识形态工作。现将近期意识形态工作自检自查情况汇报如下：

　>　一、组织领导

　　学院高度重视意识形态工作，实行意识形态工作党委主要领导负责制，认真落实“书记抓”和“抓书记”工程，切实担负起抓意识形态工作的政治责任和领导责任。成立了党委书记、院长任组长，学院副职处级干部任副组长的意识形态工作领导小组。

　　>二、组织学习

　　学院召开全院教职工大会，组织学习《中共南华大学委员会关于进一步加强意识形态工作的实施办法》、《南华大学网络舆情管理实施办法》、《南华大学讲座、论坛、研讨会、报告会等活动管理办法》、《南华大学标语宣传品设置管理办法》、《南华大学各级各类官方微博、微信管理办法（试行）》五个文件的精神。学院各个支部也对每个文件的重要精神进行了专门的学习。

>　　三、思想引领

　　学院书记通过专题党课，学习中国特色社会主义理论体系。启发全院职工要以思想引领为核心，进一步深化理想信念教育。

　>　四、学院意识形态工作成绩

　　（1）成立由郑宇为组长的网络舆情管理工作小组，建立由12名学生骨干组成网络舆情管理员队伍，经常性地关注学院师生的网络舆情。

　　（2）学院推选屈慧琼负责网站的维护更新工作。

　　（3）学院建立了各类讲座审批制度，严格按照学校文件要求审批。

　　（4）加强教职工的联系和信息发布，学院建有教职工QQ群、各系部教师QQ群。

　　（5）学院组织6次学院党委中心组学习。学院处级干部均按照学校要求攥写了“学讲话用讲话”心得体会和微心得各1篇。学院完成了以20xx届毕业生就业工作为题材的实践案例材料1篇。

　　（6）20xx年7月2日，邀请马列学院李晓衡教授进行了举办以“全面深化改革——中国改革进行时”为题目的理论文化讲坛。

**【篇六】202\_医保局工作总结**

　　>一、上半年主要工作完成情况

　　（一）医保基金总体运行平稳

　　xxxx年x-x月，全市职工医保基金收入xx.x亿元，同比增长x.x%，支出xx亿元，同比增长x.x%，当期结余x.x亿元；居民医保基金收入xx.x亿元，同比增长x.x%，支出xx.x亿元，同比减少x.x%，当期结余xx.x亿元，医保基金运行平稳。全市医疗保险参保人数达到xxx万人，其中职工医保xxx.x万人，居民医保xxx.x万人，基本实现全民参保，是各项保障制度中覆盖人群最广的。

　　（二）医保改革惠民七大攻坚战全面起势

　　一是发起新型长期护理保险制度落地攻坚战，惠及更多失能失智老人。做好国家试点工作，“全人全责”新型长期护理保险制度全面落地。开展培训、宣传和赋能训练等试点项目，预防和延缓失能失智；制定长期照护人员培训管理办法，培育壮大专业化照护队伍。上半年，全市共有x.x万名失能失智人员享受长期护理保险待遇，护理保险资金支付x.x亿元，护理服务人员提供上门服务xx.x万人次，照护服务时间共计xx万小时。“x特色”的新型长期护理保险经验，受到国家医保局领导和市委、市政府主要领导批示肯定。

　　二是发起医保支付方式改革攻坚战，医保资源配置更加有效。经积极争取，x月份我市成为全国首批、全省唯一按疾病诊断相关分组（DRG）付费改革国家试点城市。制定了试点实施方案，明确了x大学附属医院等xx家试点医院名单，召开了按DRG付费改革试点部署会议，正式启动试点工作。同时，在总额控制的基础上，实施以按病种、按人头付费为主的多元复合式支付方式，在xxxx区、xx区等地实施区域人头总额包干支付办法，实行“超支分担、节余奖励”的激励约束机制，在有力保障参保人医保待遇的同时，住院医疗费过快增长势头得到有效控制，助推了分级诊疗体系建设。

　　三是发起打击欺诈骗保攻坚战，老百姓的“救命钱”更加安全。采取智能监控、现场审核、专项审核等多种方式，加强医疗费用的审核监管，共审核扣回医疗费用xxxx多万元，为历年同期最多。深入开展打击欺诈骗取医保基金专项治理行动和“风暴行动”，持续保持打击欺诈骗保的高压态势。上半年稽查定点医药机构xxxx多家，追回医保基金xxx多万元，对xxx家解除或终止定点协议，xx家暂停医保业务，xxx家约谈限期整改，对x起典型案例予以公开实名曝光，查处力度为历年最大，有效维护了医保基金安全。积极争取成为国家医保基金监管方式创新试点城市，探索引入第三方力量提升智能监管能力。

　　四是发起医保精准扶贫攻坚战，对贫困人员兜底保障更加有力。将全市低保、特困、农村建档立卡贫困人员共计xx.xx万人xxx%纳入医疗保障，贫困人员参加居民医保，个人不缴费，两级财政予以全额补贴xxxx万元。加强基本医保、大病保险、补充保险和医疗救助的有效衔接，落实贫困人员大病保险起付线减半、提高报销比例、取消封顶线等倾斜性政策，通过补充医保、医疗救助和扶贫特惠保险等多层保障，进一步降低贫困人员医疗负担。经医保报销和救助之后，贫困人员自负费用占医疗总费用比例，建档立卡贫困人员降至x.x%，低保家庭成员降至x.x%，特困供养人员降至x.xx%，对贫困人员的兜底保障更加全面有力。x月份，实现贫困人员基本医保、大病医保、补充医保、医疗救助、扶贫特惠保险等多层保障“一站式”结算，为贫困人员提供更多方便。上半年，一站式结算系统共完成联网结算xx.x万人次，各类基金支付x.x亿元。

　　五是发起居民医保可持续发展攻坚战，多层次全民医疗保障体系更加完善。整合完善“基本医保+大病保险+补充医保+医疗救助+长期护理”多层次医疗保障体系，形成了既保大病又管慢病、既保基本又兜底线、既讲公平又保精准的健康保障网。一档和二档参保居民（含少年儿童）财政补贴标准分别由xxx元、xxx元提高到xxx元、xxx元，为全省最高，总筹资标准分别达到每人每年xxxx元和xxxx元。居民医保待遇也相应进行了调整，目前我市职工住院医保范围内医疗费用平均报销xx%左右，居民报销xx%左右，医疗保障待遇稳定在较高水平。

　　六是发起医疗服务与耗材价格改革攻坚战，优化医疗机构收入结构。成立了由医保、财政、卫健等部门组成的全市医疗服务价格改革推进工作领导小组，完成了二、三级公立医院医用耗材加成数据测算，起草了耗材价格改革调整方案和一级及以下医疗机构医疗服务项目调整方案。探索建立全市公立医疗机构药械采购联合体，积极协调周边城市筹备建立跨区域招采联盟，完善药品耗材采购机制。

　　七是发起信息化建设攻坚战，让群众有更佳体验感和更高满意度。以高标准建设医保信息平台为引领，着力打造涵盖“全程网办、全市通办、一次办好、就近办、掌上办、秒办”等便民服务内容的医保数字化服务新模式。服务模式向网上拓展，建成启用医保局政务网站和微信公众号，医保xx项对外服务网办率和“零跑腿率”均提高至xx.x%，实现“全程网办”；业务流程向标准化规范，制定服务清单，向社会承诺所有对外服务事项xxx%“一次办好”，实现门诊大病资格确认等x项服务“全市通办”；服务平台向社区延伸，在xx家社区医疗机构设置首批医保工作站，参保人在家门口即可一站式办理医保相关业务；服务效能向“秒办”提升，向社会推出护理和康复人员信息登记与维护、门诊统筹签约等“秒办”服务，努力改善群众服务体验；异地就医更加便捷，医保个人账户省内异地刷社保卡结算取得突破，xxx家医药机构实现省内异地“一卡通行”，机构数量为全省最多；全市xxx家符合条件的定点医院全部纳入跨省异地就医直接联网结算范围，成为全国首个异地就医无障碍备案城市，出台进一步简化优化异地就医备案和结算流程的六项措施，为参保人异地就医提供便利。截止x月底，全市异地备案登记x.x万多人；我市参保人在异地就医联网结算x.x万人次，报销医疗费x.x亿元；外地参保人在我市联网结算x.x万人次，报销医疗费x.x亿元。

　　八是办好医保惠民实事，增进岛城人民健康福祉。第一时间将国家谈判确定的xx种抗癌药及其他高值药品纳入我市基本医保报销范围，并创新实施了定点医院和特供药房“双渠道”供药，让老百姓买得到、用得上、能报销。积极实施x地方全民补充医疗保险，通过多元筹资、谈判降价、以量换价等举措，推动一批高价刚需救命药纳入补充医保，支出基金x.xx亿元，为x万多名重大疾病患者提供了保障，有效降低了灾难性医疗支出的风险。将脑瘫、自闭症儿童必需的康复项目纳入医保支付和医疗救助范围，将苯丙酮尿酸症参保患者的检查、药品及特殊食品费用纳入门诊大病、特药和医疗救助范围，提高了精神类疾病患者住院结算定额标准，岛城人民享受到更多医保改革红利。

　　>二、下半年工作打算

　　我局将把主题教育激发出来的工作干劲和奋斗精神转化为推动医保事业高质量发展的实际行动，坚决打赢医保七大攻坚战，着力做好医保“严管基金、深化改革、惠民利民、提升服务”四篇文章，为建设开放、现代、活力、时尚的国际大都市贡献医保智慧和力量。

　　一是严管基金，增加群众安全感。开展为期三个月的新一轮打击欺诈骗保专项行动，实现对定点医药机构检查、举报线索复查、智能监控的三个“全覆盖”。开展医保监管方式改革国家试点，引入社会第三方专业力量，积极推进诚信医保体系建设、医保智能监管、协议管理考核、失信黑名单、骗保行为举报奖励、多部门联合执法，标本兼治，打防并举，建设共建共治共享的医保监管长效机制。

　　二是深化改革，增加群众获得感。完善医疗保障制度，健全多层次全民医疗保障体系，建立医保筹资标准和待遇水平合理调整机制，加快门诊医疗保障制度改革。深化医保支付方式改革，推进按DRGs付费改革国家试点，推广区域医保基金总额包干支付办法，出台实施差异化支付政策，支持医疗、医药体制机制改革，促进分级诊疗体系建设，确保居民医保可持续发展。发挥全市公立医疗机构药械采购联合体作用，与周边城市建立跨区域招采联盟，理顺高值医用耗材的价格形成机制。

　　三是惠民利民，增加群众幸福感。创新发展长期护理保险制度，出台延缓失能失智预防保障办法，制定长护管理服务地方标准，拓展农村地区的覆盖范围，惠及更多失能失智老人。完善x特色的全民补充医疗保险制度，进一步提高重大疾病保障水平。全面落实医保精准扶贫政策和医疗救助政策，完善贫困人员各类保险和救助“一站式”联网结算，进一步提高兜底保障水平。

　　四是提升服务，增加群众体验感。用好平台思维、生态思维，汇聚整合优质医疗医保资源，加快医保信息系统规划建设，继续推广“全程网办、全市通办、一次办好、就近办、掌上办、秒办”等医保便民服务，设置更多医保工作站，推出更多利民便民措施，努力改善群众服务体验。

**【篇七】202\_医保局工作总结**

　　202\_年，特区医保局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实习近平总书记视察贵州重要讲话精神，认真贯彻落实党的十九届五中全会、省委十二届八次全会和全国医疗保障工作会议精神，深入贯彻落实《中共贵州省委贵州省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（黔党发〔202\_〕26号），坚持以人民为中心，以高质量发展为主题，按照“打基础、抓监管、提服务、促发展、保安全”的工作思路，扎实推进我区医保工作。现将上半年工作开展情况总结如下：

>　　一、工作开展情况

　　（一）加强党的政治建设，凝聚医疗保障事业高质量发展强大合力

　　一是利用局党组中心组学习会、支部党员大会、每周一干部职工例会、学习强国平台等方式认真组织全局干部职工深学笃用习近平新时代中国特色社会主义思想，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，不断提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力。二是扎实开展党史学习教育和“牢记殷切嘱托、忠诚干净担当、喜迎建党百年”专题教育，教育引导广大干部职工切实统一思想、凝聚力量、担当责任。上半年，共开展党史学习教育集中学习9次，清明祭英烈活动1次，专题宣讲1次，警示教育大会1次。三是深入推进党风廉政建设和反腐败斗争，加强重点领域、关键环节、关键岗位监督管理，切实把好用权“方向盘”、系好廉洁“安全带”。根据《关于开展城乡居民基本医疗保障征缴专项监察的通知》（六特纪办发〔202\_〕21号）要求，我局组织人员对定点医药机构开展自查自纠，经自查，存在违规问题定点医药机构43家，违规问题122条，涉及违规资金242641.87元，现已退回医保基金专户。四是全面加强系统行风建设，涵养正气、大气、朝气，持续改进工作作风，努力打造一支召之即来、来之能战、战之能胜的忠诚干净担当医保干部队伍。

　　（二）扎实开展好医疗保障各项业务工作

　　1.全面抓好202\_年医保参保工作。截止202\_年5月，我区城乡居民总参保人数为60.89万人，城镇职工参保 30329人。我区在全市率先完成市级下达的参保任务数，率先完成建档立卡贫困人口100%参保。

　　2.严格落实特殊人群参保资助工作。根据省、市关于特殊人群参保筹资准备工作的要求，通过特区公安局、卫生健康局、民政局、扶贫办认定提供202\_年特殊人群名单，按照“就高不就低，不重复享受资助”的原则进行资助参保。

　　3.全面落实医保待遇政策。截止目前城乡居民基本医疗报销37.11万人次，报销资金8105.58万元；职工医保报销 2.45万人次，报销资金797.85万元；城乡居民大病保险报销1736人次，报销资金385.16万元；职工医保大额医疗报销54人次，报销资金5.50万元；医疗救助9621人次，医疗救助资金558.37万元。

　　4.全面落实医保扶贫政策。一是全面落实资助参保政策。建档立卡贫困人口参保资助130726人，资助金额1875.76万元(其中：全额资助3257人，资助金额91.20万元；定额资助127469人，资助金额1784.57万元)。二是全面落实“三重”医保销政策。建档立卡贫困人口住院报销6501人次，报销金额2548.6万元（其中：基本医疗报销1794.95万元，大病保险报销264.83万元，医疗救助488.82 万元。），政策内报销比达94.07%。

　　5.切实抓好“三医”联动改革工作。一是持续开展好CHS-DRG支付方式改革。辖区内两家县级医院CHS-DRG支付报销12954人次，基本医保报销4317.76万元，按CHS-DRG付费标准报销金额4122.62万元，同比项目付费节约支出195.14万元。二是全面落实药品国家采购和202\_年医保药品目录。完成202\_年药品集中采购预拨款482.86万元、耗材集中采购预拨款265.48万元；完成国家第一、二批57种药品采购任务，有序推进第三、四、五批463种药品及202\_年黔渝滇湘桂五省市联盟226种和贵州陕西等十省市联盟166种药品采购；完成对《202\_年药品目录》的药品编码对码工作；完成第一批国家组织药品集中采购和使用工作中医保资金结余留用考核、测算、上报及资金拨付工作。

　　6.配合市医保部门落实新医保系统上线试点工作。在全市率先完成国家15项医疗保障信息业务编码标准贯标工作，4月24日，配合市医保部门正式上线国家医疗保障信息平台，六盘水市成为贵州省第一个上线国家医疗保障信息平台的城市。

　　7.扎实开展医保基金监管。一是完成定点医药机构202\_-202\_年度117家定点医药机构年终考核工作。二是加强基金监管，日常审核不合规医疗费用5.32万元，涉及540人次，协议处罚26.64万元。完成39家定点医药机构的日常监督检查。处理调查群众举报事件5次。三是开展医疗保障基金集中宣传月活动。开展《医疗保障基金使用监督管理条例》全员学习培训3次，参加职工60余人次,两定机构参加《医疗保障基金使用监督管理条例》试卷答题500余人次，发送宣传资料202\_余份，现场解答咨询群众1000余人，为群众测血压300余人。四是开展医保基金监管工作约谈。召开集中约谈会1次，参会人员200余人，医疗机构重点约谈2次。开展定点医药机构医保基金使用自查自纠工作，自查涉及违规金额242641.87元，现已退回医保基金专户。五是开展CHS-DRG月考核。完成县级公立医院202\_年1-3月份CHS-DRG付费国家试点工作考核及上报工作。六是积极配合市、区纪委和市医保局开展专项整治工作。成立医保基金使用专项整治工作小组，配合特区纪委开展医保基金专项整治工作。

　>　二、存在的问题

　　（一）群众参保积极性有待提高。基层干部和参保人员对现行医保的参保政策、经办程序、报销范围等了解不够深入，加之参保基金个人缴费部分逐年上涨，不同群体之间住院报销标准不平衡，部分参保人员在参保缴费过程中抱有侥幸心理，对政策持观望状态，导致少数城乡居民参保积极性不高。

　　（二）新医保系统功能不完善。现新医保系统不具备统计功能，导致参保、报销、特殊人员标识等数据无法进行统计、比对，给医报工作造成了一定程度的影响。

　>　三、下半年工作打算

　　特区医保局将继续严格按照省、市202\_年医疗保障工作要点及我区202\_年医疗保障工作要点，一是持续深化医保工作体制改革，加强医疗保障服务体系和队伍建设，深入实施医疗健康乡村振兴工程。二是开通正常开展医疗业务的卫生室医保报销系统，解决群众就近就医报销难题。三是完善三重医疗保障“一站式”报销工作机制，减轻群众的负担。四是加强城乡医保政策及医保扶贫政策宣传，切实提高群众对医疗保障扶贫政策知晓率和满意度。五是坚持“三医联动”，严格按省、市相关部门的统一部署，推进医改创新突破。六是保持严厉打击欺诈骗取医疗保障基金行为的高压态势。确保医保基金安全、健康运行，守好人民群众的“救命钱”。七是加强与财政、民政、扶贫、卫健等部门的沟通协作，有效阻断“因病致贫、因病返贫”现象的发生。八是全力抓好党建工作，坚决落实中央八项规定及实施细则精神，持之以恒纠正“四风”，全面贯彻落实各项医保政策，扎实开展“基金监管年”“作风建设年”各项工作，奋力开创医疗保障事业高质量发展新局面，以优异成绩庆祝建党100周年。

**【篇八】202\_医保局工作总结**

　　202\_年上半年，医院党支部在上级党组织领导和部署下，坚持以增强党性、提高素质为重点，引导广大党员进一步解放思想，求真务实，把党的先进性建设的要求转化为自觉行动、落实到具体工作中。医院党建工作有序、有效开展。现将上半年党建工作情况汇报如下：

>　　一、加强支部组织建设

　　第一：支委会研究制定了202\_年党建工作计划、三会一课学习计划、主题党日活动计划、书记抓重点突破项目等党建红头文件，理顺工作思路，谋划全年党建工作任务。

　　第二：严格落实党的组织生活制度，强化主体责任，高度重视、统筹推进“三学三比三创”活动，争创“三个一流”党支部。学习、落实了《中国共产党和国家机关基层组织工作条例》、《开展“境界标准提升年”活动》等系列文件。引导党员通过灯塔党建在线、学习强国、报刊杂志等方式进行自学。组织党员在线学习灯塔大课堂内容，深入交流谈体会。严格落实“三会一课”、谈心谈话等制度，丰富党的组织生活多样性。由于疫情影响，积极创新学习方式，三月份通过微信视频组织党员以《发挥党员先锋作用，让党旗飘扬》为主题开展了一次支部书记讲党课活动，践行“两个维护”，践行“初心使命”，践行“为民宗旨”和体现“为民情怀”，坚决打好疫情防控狙击战。

　　第三：主题党日活动丰富多彩。二月份，围绕抗击疫情工作，开展党员《阻击“疫情”，党员带头》倡议活动，党员们带头服从组织安排，积极争先，奋战一线。医院支部联合安乐镇党委，心系一线值班员工，开展了“红色药山共克时疫”暖心汤圆活动。二月，党支部带领党员代表和医务骨干走进派出所，开展了主题党日活动。医务骨干现场为公安干警讲解遇到疫情后的注意事项、自身防护措施和各项消毒知识，并为他们送去消毒防护用品。三月，开展了“支持新冠肺炎疫情防控工作党员献爱心”捐款活动，为群众生命与健康奉献自己的一份力量。五月份开展了主题党日活动，党员干部将与我院党建工作、业务工作相结合，切实增强创新意识、争先意识、担当意识，成为我院党群共同的价值追求。

　　第四：做好发展党员及党费收缴工作。按照发展党员流程按期完成发展工作和对新发展党员的教育培训。严格执行党员交纳党费的有关规定，落实工作责任制，按照规定及时全额上交。

>　　二、发挥党员服务于民、为民做事的责任与担当

　　支部重点开展进社区报到服务帮扶工作。坚持定期由党员带队进社区，为社区居民开展健康查体、家庭医师签约、医疗救助、生活帮扶、节日慰问及医疗知识普及，以实际行动奉献爱心，传递党组织对广大群众的关心和爱护。

　　1月18日，支部书记带领党员代表依次到三户家护困难患者家庭走访慰问，给他们送去温暖和关怀。1月19日，医院组成的医疗服务队在天桥区委老干部局的带领下，为环卫工人义诊，健康指导，并送去大米等春节慰问品，用实际行动关心环卫工作者的生活与健康。为附近的环卫工人们发放口罩送温暖，为环卫工人们的健康提供更多的保障。切实为环卫工人排忧解难，温暖更多的环卫家庭。现场进行义诊、查体，给环卫工人带来了防暑药品、优质大米，为环卫工人们的健康和生活提供帮助。

　　这半年来，党建工作中也暴露出一些问题：例如工作的方式、方法单一局限，支部建设需进一步加强；党员对加强党建工作重要性认识不深刻；党员的学习积极性有待进一步提升。

　　接下来的下半年，支部将严格按照上级有关部署要求，认清形势，把握重点，深学实做，把支部各项工作抓具体、抓深入。一是继续抓好疫情防控。坚决贯彻落实上级部门关于疫情防控工作的指示精神，严格、科学防疫。二是营造党员全员学习、终身学习、自主学习、善于学习的良好氛围，提高党员思想政治素质和业务水平，进一步加强党员学习教育常态化、制度化。三是从严管理党员队伍。健全完善各类管理制度，全面推动从严治党，切实在严肃党内政治生活上下功夫，加大党务公开力度，加强党内监督。四是规范组织生活。严格落实“三会一课”制度，认真开展主题党日活动，定期召开组织生活会。支部班子自觉加强对党的政策理论、领导科学、领导方法的学习，科学调配自身的时间和精力，充分发挥表率作用，带头学习、带头落实党建任务。

**【篇九】202\_医保局工作总结**

　　202\_年度医保局工作总结202\_年，在市医保局的精心指导和云溪区委、区政府的正确领导下，我局以维护基金安全、打击欺诈骗保为要务，以强化管理、加强基金征缴为重点，以便民利民、优化服务为举措，以完善制度、稳步提高群众待遇为基础，进一步促进了医保事业的持续健康发展。本年度基金支出9222.7万元。其中城镇职工医保享受待遇101192人次，基金支出3214.6万元，同比下降18%；城乡居民医保享受待遇41479人次，基金支出6008.1万元，同比增长2%。城镇职工医保基金结余1190.71万元，累计结余5215.11万元。

　>　一、202\_年主要工作情况

　　（一）医保改革，展现了新作为。

　　一是药品和医用耗材集中带量采购迈出了坚实步伐。根据国家医保局等相关部门的统一部署，安排专人负责，全面落实药品带量网上采购，药品数据网上申报，逐步健全药品及医用耗材供应保障机制，将药品和医用耗材带量采购完成情况纳入协议医药机构年度考核内容。区内9家公立医院已完成第一批25个品种带量采购，计划完成进度327%，合同完成进度108.64%。完成第二批32个品种带量采购，合同采购完成进度141.80%。启动第三批55个品种86个品规带量采购工作。

　　二是城乡居民门诊统筹政策稳步有序推进。元月3日，召开了云溪区乡镇卫生院及村卫生室门诊统筹培训会，进行政策讲解及业务指导。与卫健、财政部门联合下发了《城乡居民基本医疗保险门诊统筹实施细则》，与乡镇卫生院签订了门诊统筹及“两病”门诊用药服务协议。元至11月，门诊统筹享受待遇54771人次，统筹基金支付281.65万元。普通“两病”备案9393人，其中高血压备案6889人，门诊统筹基金支付53.26万元；糖尿病备案2504人，门诊统筹基金支付31.45万元。

　　三是定点医药机构管理日益规范有序。按照《岳阳市云溪区医疗保险协议医药机构目标管理考核办法》，对区内定点医院、药店和诊所，认真进行了年度考核，分别评选了1家示范定点医院、示范药店和示范诊所；扣付预留金26.58万元，拒付超均次费用183.92万元。检查核实家庭医生签约服务40626人，拨付卫生机构签约服务费48.75万元。7月18日，组织区内13家定点医院、37家村卫生室、65家药店和诊所负责人，集中签订医保管理服务协议，彰显了协议的严肃性和仪式感。

　　（二）维护基金安全，体现了新担当。

　　一是专项行动扎实开展。5月28日和7月20日，分别召开了基金监管工作和“两类机构”医保违法违规行为专项治理和“医保清风”行动专项治理工作会议。成立了专项治理工作领导小组，下发了《202\_年云溪区开展经办机构和定点医药机构医保违法违规行为专项治理工作方案》，坚持监督检查全覆盖与抓重点、补短板相结合、自查自纠与抽查复查相结合、强化外部监管与加强内控管理相结合，以“两类机构”自查自纠以及202\_年飞行检查发现的问题为重点，分类推进医保违法违规行为专项治理。

　　二是诊疗服务行为不断规范。对定点医疗机构采用网上稽查、远程查房、现场核查住院患者、查看病历、电话回访、核对住院费用明细、分析系统数据等方式进行监管。虚构套取行为基本杜绝，违规行为得到有效遏制。截至11月底，对18家协议医药机构下发了处理决定书，追回基金88.96万元，罚款46.2万元；定点医药机构自查自纠主动上缴违规金额33.1万元。

　　三是内部控制更加严细。科学设置医疗费用结算审批流程，将基金审批由原事务中心审批上升到局本级审批；将原事务中心初审、复审制完善为初审、复审后交局机关职能股室监审；分别由初审、复审人员和事务中心主任签字确认后上报监审人员复查，再由分管领导签字后报由局长审批，坚持“一支笔”审批，确保基金风险可控；实行审核与监管联动制，对在审核过程中发现的大额费用问题线索移交基金监管股进行实地稽查，有效防止基金流失。

　　（三）参保缴费，完成了新任务。

　　202\_年我区常住人口为17.84万人（含长炼、岳化），已参保169586人。其中，城乡居民参保106268人，职工参保63318人，基本医疗保险参保率达到95.04%。我们克服今年基金征缴体制改革、新冠肺炎疫情影响、城乡居民医保个人账户取消及参保缴费标准提高等几方面的困难，全力以赴做好基本医疗保险全覆盖工作。一是坚持高位推进。5月9日，召开了云溪区基本医疗保险全覆盖集中攻坚推进会，成立了全覆盖攻坚行动领导小组。下发了《云溪区基本医疗保险全覆盖集中攻坚行动方案》，进一步细化目标任务，强化各镇（街道）及相关部门单位职责。二是深入督促指导。我局与区税务部门共抽调24名业务骨干，组成8个指导联络组，每组由领导班子带队，对5个镇（街道）、“两厂”（长炼、岳化）、城陵矶新港区、行业牵头部门、绿色化工园等相关单位，实行医保全覆盖分片责任包干制，上门进行督促指导。三是全面宣传引导。充分利用掌上云溪、云溪医保微信公众号、云溪电视台等媒体平台；采用印制医保政策问答手册、发放宣传单、悬挂横幅、张贴标语等形式进行宣传。同时，挑选业务能力强、政策熟悉的人员，组成宣讲小分队，分别到征缴工作相对滞后的镇（街道）、村（社区）面对面为群众答疑解惑，让老百姓更直接更全面地了解医保政策。

　　（四）便民服务，有了新提升。

　　一是千方百计普及医保政策。组织利用掌上云溪、云溪电视台、云溪医保微信公众号、村村通广播等媒体平台开展医保政策宣传；举办了3次医保政策集中培训，同时组织业务骨干到镇（街道）、村（社区）开展送医保知识下基层活动，重点对门诊统筹、住院报销、特门特药办理、异地就医转诊转院等医保政策进行解读，围绕群众提出的疑点问题现场答疑解惑，印制医保宣传手册2万份，印发宣传单3万份。全方位、多角度、多层次进行宣传，形成了浓厚氛围。

　　二是医保扶贫政策全面落实到位。认真贯彻落实中央、省、市、区健康扶贫工作要求，全面开展健康扶贫工作“回头看”，认真梳理查漏补缺，发现问题立即整改到位，确保202\_年脱贫攻坚任务全面完成。今年11月，我区建档立卡贫困人口为4267人（其中异地职工参保5人，异地居民参保4人）和民政三类人员4303人已全部参保（其中异地职工参保33人，异地居民参保20人），参保率达到100％。截止11月底，全区建档立卡贫困人口、特困供养、农村低保区域内住院报销769.37万元，其中基本医疗572.77万元，大病报销39.9万元，特惠保10.32万元，医疗救助31.23万元，医院减免1.25万元，财政兜底113.9万元；区域内住院综合保障后实际报销率达到85%。共办理“一站式”结算1824人次。

　　三是全面落实“最多跑一次”改革工作。进一步规范政务服务，细化政务事项，强化业务培训，提高办事效率并实行延时预约服务，做到了“一窗受理，后台分流、限时办结”。积极组织实施新生儿出生“一件事一次办”，企业开办“一件事一次办”，企业注销“一件事一次办”。为更好地服务群众，将居民医保参保新增、缴费等业务下放至镇（街道），城镇职工异地就医备案下沉到村（社区）便民服务中心。截止11月底，政务中心医保窗口共办理各项业务3万余件，办结率100%，群众满意度较高。新冠肺炎疫情期间，认真落实省、市文件精神，对区内192家企业，阶段性减征职工医疗保险费215.48万元。

　　（五）自身建设，树立了新形象。

　　一是坚持党建引领，强化教育培训，树立政治坚定新形象。完善常态化学习制度，提高干部职工思想政治意识、服务大局意识和业务工作水平。二是狠抓作风建设，健全各项制度，树立爱岗敬业新形象。明确岗位职责，简化工作流程，规范工作行为，做好本职工作，履职尽责，全心全意投入工作，职责范围内的事主动考虑，组织交办的事全力完成，需要协作的事积极配合，保持服务高效、勤政务实、开拓创新的向上精神。三是推行标准化和精细化经办管理服务，优化业务流程，树立业务精良新形象。制定工作流程图，对办事群众进行一次性告知，热情耐心解读政策，建立服务标准体系，提升服务效能。

　　>二、存在的困难与问题

　　（一）城乡居民参保缴费积极性不高。一是居民自觉参保意识不强，风险意识差，加上参保费用近几年从每人每年几十元增加到现在每人每年280元，医保改革红利群众获得感尚不明显，居民不理解，缴费积极性不高。二是少数群众对政府医疗保障的惠民政策还不甚了解，居安思危的思想认识还没有入心入脑。三是当前医保信息系统设置还不够完善，职工和居民参保信息系统不能实现共享，容易产生重复参保。

　　（二）“看病贵”难题仍未缓解。一是现行药品实行网上招标采购，药价实行零差率，但是药品流通体制不畅，以代理商销售为主渠道，包括医药代表(厂方聘用)和一、二、三级代理商等多个环节，导致医药价格虚高。目前，虽然带量采购医用药品降价幅度比较大，据官方统计降价在60%左右，但带量采购药品覆盖面仅5%,药品不能及时供应，基层感觉还不是很明显。二是医用耗材费用居高不下。虽然国家已经采取相应措施整治医用耗材费用虚高的现象，但目前成效不明显。三是医疗服务行为有待进一步规范。一些医疗机构存在利益最大化倾向，超标准收费、过度检查和过度治疗现象依然存在。

　　（三）“三医”联动效果仍不明显。一是“三医”联动机制不畅。医保、医药、医疗三医联动，自上而下没有完善的运行机制，在实际工作中要解决“看病难，看病贵”的问题难以形成合力。二是医药价格管理职责不明了。根据国家、省市机构改革及《岳阳市云溪区机构改革实施方案》（岳云办发〔202\_〕16号）文件精神，医药价格管理职责划转到医保部门，市场监管部门也有医药价格监督管理职责，在具体工作实践中，有待进一步明晰职责。三是医保基金监管难度大。基金监管专业技术力量不足，监管手段太单一，需要相关部门联动和动员社会力量参与。

　　三、202\_年工作计划

　　202\_年是“十四五”开局之年，我局将按照“补短板、抓提升、强管理”总体思路，建立和完善医疗保障基金监管长效机制，完善稳定公平的待遇保障机制及可持续的医疗保障筹资和运行机制，稳步推行药品集中带量采购，不断提升医疗保障服务能力和服务水平，扩大筹资范围，做大基金盘子，减轻参保群众的就医负担，在解决“看病难、看病贵”上下功夫，切实增强人民群众对医疗保障工作的获得感和满意度。主要做好以下几方面工作：

　　（一）加大改革力度，破解医保瓶颈。

　　一是全面落实城乡居民医保门诊统筹改革。督促乡镇卫生院和村卫生室门诊统筹政策有效实施，规范城乡居民基本医疗保险门诊医疗管理，严格执行门诊医疗保障筹资标准和待遇标准，保障特殊门诊待遇政策，提高城乡居民门诊医疗保障水平。落实高血压、糖尿病“两病”保障，规范“两病”管理，加强基础数据的监测和统计分析，严格保障内容、保障对象、就诊范围、用药范围和保障标准。二是继续做好公立医院药品带量采购工作。按上级要求，督促指导区内公立医疗机构认真填报并使用带量采购中选品种，降低药品及医用耗材价格，努力缓解“看病贵”问题。三是积极探索“三医”联动工作。努力加快医联体和医共体建设，落实双向转诊制度。四是积极配合做好市级统筹改革工作，做到政策执行一致、信息设置一致、流程操作一致、经办管理一致。五是切实做好医疗救助。进一步完善医疗救助办法，扩大救助范围，努力向上级争取救助资金，尽力做到因病确需救助的对象全部得到政策范围内的救助。六是医保基金征缴体制改革。做好城镇职工医保征缴移交工作，积极探索建立基金征缴长效机制，扩大筹资范围，做大基金盘子，切实做好医保基金征缴工作，确保全区常住人口参保率在95%以上。

　　（二）加大监管力度，维护基金安全。

　　一是加强基金监管行政执法队伍建设，依法依规落实基金全方位监管。从落实行政执法三项制度及医保基金监管工作的实际出发，健全基金监管执法队伍建设，积极筹备成立医疗保险基金稽查中心，配优专业技术力量，组建专业的医保基金执法队伍。二是建立健全监管各项制度，在全区范围内聘请医保义务监督员，发动社会力量，摸排“欺诈骗保”问题线索。三是加大稽查监管工作力度，确保基金运行安全。对全区123家定点医药机构，利用智能监管，坚持远程查房、系统审核等日常监管常态化，依法开展现场监督检查，同时组织临近县区进行交叉检查，认真做好举报投诉的调查处理。加强医保基金区外使用稽查，对异地联网结算和区外定点医疗机构实时监督检查，开展打击“欺诈骗保”行为专项治理，防止基金流失。

　　（三）加大考核力度，规范医药机构管理。

　　坚持医保基金收支平衡略有结余的原则，科学拟定协议内容，认真制定协议各项管理指标；进一步细化完善定点医药机构目标考核办法，加强定点医药机构管理，强化协议管理意识；注重日常管理，严格考核，切实做好考核结果运用，并将考核结果作为下年度是否继续签订协议的重要依据。

　　（四）加大宣传力度，全面落实待遇保障。

　　精选医保政策熟悉的业务骨干组成宣讲团，深入镇（街道）、村（社区）每季度开展一次送医保政策下基层活动。充分利用掌上云溪、云溪电视台、村村响广播等媒体平台，采用群众喜闻乐见、容易接受的方式，将医保相关政策进行全方位、多层次、多角度的宣传，让参保群众真正了解他们该享受的待遇，不断提升群众参保积极性，增强获得感。同时根据上级要求，认真做好医保电子凭证推广工作，更好地方便参保群众看病就医。按照习近平总书记提出的“四个不摘”要求认真做好过渡时期的健康扶贫工作，防止因病致贫。

　　（五）强化队伍建设，提升服务效能。

　　坚持党建引领，加强队伍教育管理。强化政治理论和业务知识学习，全面提升干部职工履职尽责的能力和水平；狠抓队伍作风建设，进一步健全管理制度，规范工作行为。牢固树立以人为本的理念，不断提升医保服务水平。进一步加大“放管服”改革力度，做到应放尽放。加强经办人员业务培训，强化服务意识，优化办事流程，提升办事效率，努力打造一支业务精湛、办事高效、服务满意的医保队伍。

**【篇十】202\_医保局工作总结**

　　202\_年，市医保局党总支在局党组的正确领导下，在市直机关工委的关心指导下，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面学习贯彻党的十九大及习近平总书记系列讲话精神，聚焦“围绕中心、建设队伍、服务群众”核心任务，以建设“\*\*医保”党建服务品牌为载体，全面深化“五星示范、双优引领”创建，为全市医保事业发展提供坚强的政治保证和组织保障。现将202\_年工作总结汇报如下：

　　>一、坚持政治引领，在加强党的引领力上走在前列

　　（一）开展党史学习教育。一是领导干部“领学”。局领导干部带头领学《中国共产党简史》等四本指定书籍以及其他经典书籍、经典文章，带头到支部联系点上专题党课。二是搭建平台“讲学”。坚持“学讲结合”，利用周一夜学时间，组织开展“青春心向党”党史知识竞赛、年轻干部党史学习教育读书会活、“我为医保献一策”金点子征集等活动，引导干部做到学史明理、学史增信、学史崇德、学史力行。三是邀请专家“助学”。邀请高校、党校党史教育专家授课，综合运用专家辅导、现场学习、集中研讨等形式，对百年党史开展专题学习。

　　（二）规范党内组织生活。严格落实党总支规范化建设标准，明确党总支年度

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！