# 医保局党建督查工作总结(合集19篇)

来源：网络 作者：莲雾凝露 更新时间：2025-05-27

*医保局党建督查工作总结1(一)加强政策法规宣传，提高医务人员认识。加强对《安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》和《阜南县基本医疗保险定点医药机构服务协议》的宣传，要求各协议医疗机构定期组织医务人员学习医保相关法律法规和各种政策，充分认识到医...*

**医保局党建督查工作总结1**

(一)加强政策法规宣传，提高医务人员认识。加强对《安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》和《阜南县基本医疗保险定点医药机构服务协议》的宣传，要求各协议医疗机构定期组织医务人员学习医保相关法律法规和各种政策，充分认识到医保政策可持续发展的重要性，认真贯彻落实相关政策，引导全县定点医药机构规范诊疗行为，主动建立健全医药机构内部的医保基金监管制度。

(二)持续加大打击力度，深入推进专项行动。打击欺诈骗保是一项长期性的艰巨工作，县医保局将继续加大打击欺诈骗保力度。下一步将以《安徽省基本医疗保险医疗服务项目目录》和《安徽省基本医疗保险药品目录》两个目录中的项目内涵为抓手，以大数据筛查为基础，采取实地抽查、现场走访等方式对次均费用高、住院人次多、诊疗行为乱的定点医药机构的诊疗价格和药品使用规范进行重点核查，持续规范医药机构的诊疗、用药和收费行为。

(三)严格跟踪整改落实，规范诊疗服务行为。县医保局将严格跟进整改督查，督促定点医药机构对专项行动中发现的问题认真梳理，仔细分析，举一反三，深入查找本单位在医保政策执行过程中存在的其它问题，认真研究拿出整改措施，提出切实可行的管理办法，将整改措施和管理办法落到实处，以避免和杜绝重复问题的发生。

(四)巩固专项行动成果，加强监督管理工作。县医保局将以本次专项行动为契机，不断完善监督管理制度，持续强化监督管理工作，严惩违规行为，坚决遏制医保领域违法违规现象普发多发势头，当好医保基金的“守门人”，护牢保障人民健康的“救命钱”，确保医保政策得到有效落实，医保基金安全平稳健康运行。

为落实龙医保【20xx】第40号文件精神，《关于开展对医保定点医疗机构基金使用情况调研的通知》的有关要求，我院立即组织相关人员严格按照城镇职工医疗保险的政策规定和要求，对医保基金使用情况工作进行了自查自纠，认真排查，积极整改，现将自查情况报告如下：

**医保局党建督查工作总结2**

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\*\*\*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\*\*\*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\*\*\*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\*\*\*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\*\*\*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。

7、落实从事高风险岗位工作人员待遇\*\*\*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。

**医保局党建督查工作总结3**

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\*\*\*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。

1、积极参加庆七一各项活动。在庆七一活动中，参加了文艺演出，用丰富多彩的节目为居民送去欢笑和祝福，丰富了社区文化。

2、多次参加了炕头小组活动，多次参与迎接上级领导的参观检查，通过这些活动，提高了对基层工作的认识，提升了自身工作素质，增强了为民服务的责任感。

3、参加河北支部走访慰问，帮扶救助特困家庭，与他们亲切聊天，帮助他们订越冬塑料布，解决生活困难，拉近了与百姓的距离，充分让居民感到党和政府的关心和温暖。

5、参加计生人口普查工作及选举人大代表等工作。工作任务虽繁重，却使我对社区居民的基本情况有了更全面更深入的了解，为进一步开展工作，奠定了良好的基础。

回顾一年来自己所做的工作，在思想、学习、工作上都取得了进步，但也清晰的认识到自己还存在不足之处。在日后的工作里，我会扬长避短、学他人之长、补己之短，进一步完善自己，努力把工作做的更好！

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:

20xx年在我院领导高度重视下，在医保局领导的精心指导下，我院职工认真开展各项工作，经过全院医务人员的共同努力，圆满完成了今年的医保工作，现将我院医保工作总结如下：

**医保局党建督查工作总结4**

有医保专用处方，病历和结算单，药品使用统一名称。严格按协议规定存放处方及病历，病历及时归档保存，门诊处方按照医保要求妥善保管。对达到出院条件的病人及时办理出院手续，并实行了住院费用一日清单制。对超出医保范围药品及诊疗项目，由家属或病人签字同意方可使用。

医保科发挥良好的沟通桥梁作用。在医、患双方政策理解上发生冲突时，医保科根据相关政策和规定站在公正的立场上当好裁判，以实事求是的态度作好双方的沟通解释，对临床医务人员重点是政策的宣讲，对参保人员重点是专业知识的解释，使双方达到统一的认识，切实维护了参保人的利益。

**医保局党建督查工作总结5**

我局在区委、区政府和区纪委的领导下，认真贯彻落实中央、省、市、区纪委会议精神，按照与区党风廉政建设领导小组签订的《XX区直机关党风廉政建设责任书》的要求，以强烈的担当精神和务实的工作作风，认真抓好党风廉政建设各项任务的落实，不断提升文体旅游系统党风廉政建设整体工作水平，为新起点上奋力推进文体旅游事业科学发展跨越发展提供了强有力的政治保证和纪律保障。

>一、落实主体责任，履行“一岗双责”

局党组严格按照党风廉政建设主体责任要求，认真履行党风廉政建设主体责任，切实加强对党风廉政建设领导，调整充实党风廉政建设工作领导小组，把党风廉政建设工作列入重要议事日程，与业务工作同部署、同落实、同检查，坚持做到年初有部署、年中有跟进、年终有总结的管理制度。在局与区党风廉政建设领导小组签订的《XX区直机关党风廉政建设责任书》后，局党组及时组织召开全系统党风廉政建设工作会议，对全局党风廉政建设工作进行了安排部署，并与局党组成员、局属单位负责人签订了《党风廉政建设责任书》。一年来，局主要领导认真履行党风廉政建设主体责任，认真抓班子、带队伍，做到党风廉政建设重要工作亲自部署、重大问题亲自过问、重点环节亲自协调，6次主持召开局党组会议专题研究党风廉政建设工作，1次进行廉政课讲授，对9人次进行了责任主体提醒谈话，对每位党组成员都进行了廉政提醒。与此同时，班子其他成员也认真履行职责，切实加强对分管股室的教育、管理和监督，定期与分管股室研究党风廉政建设工作，适时进行思想动态分析，确保了中央和省、市、区委关于党风廉政建设重大决策部署在层层传导压力之下得到有效落实。

>二、细化指标，落实责任，强化监督，严格落实中央八项规定精神

（一）改进调研方式方法，切实解决基层实际问题

我局深入实施省、市、区密切联系群众各项制度，局领导班子切实加强基层调查研究力度，改进调查方式方法。一是为加快推进区、镇街、社区三级市民艺术中心的建设，局一把手及分管的副局长不定期到各市民艺术中心协调解决各类施工建设的难题；二是深入文化旅游体育经营企业开展专题调研活动，坚持每月结合区府保增长任务，定期走访辖区企业，了解并收集文创企业在发展中急需政府部门协调解决的难题，并把收集的相关问题专项请示区政府，由区政府出面协调市相关职能部门解决；三是深入旅游景区和酒店企业摸清情况，加快推进香洲区受灾旅游景区和酒店企业灾后复产扶持资金发放工作，加强与区财政、区发改等部门的沟通联系，将扶持资金拨付到位，帮助各企业更好地恢复正常生产秩序，助力全区经济持续健康发展。通过深入基层、企业倾听意见建议，有的放矢，集中力量解决了基层企业的一系列难题，进一步提高了科学决策水平和工作效率，夯实了我局深入基层、靠前指导的工作作风。

（二）严格控制公务接待费用支出

一是严控接待范围。严格审批控制，做到无公函不接待，严格控制接待标准，严格按照制度执行；二是简化接待礼仪。本着热情、周到、节约的原则，认真做好本局接待工作，牢固树立我局良好的对外形象。上级部门来我局调研和检查的公务接待活动，一切从简，坚决杜绝铺张浪费。今年我局的公务接待费实际支出数XXX万元；三是严格接待费报销管理，采用银行转账或公务卡结算，一律不得以现金方式支付。

（三）严格控制公务用车费用支出

车改之后，我局严格执行公务用车管理制度，不存在换用、借用、占用下属单位或者其他单位和个人的车辆的现象。工作需要租赁车辆的，严格按照区财政局、国库支付中心的有关规定申请报批，由局办公室统一租车。切实减少公务用车不必要出行，严格控制公务用车使用和公共交通经费的使用范围，公共交通经费的使用按照严格审批、合理安排、节约使用、公开透明的原则。

（四）严格落实办公用房规定

按照中央和省、市、区有关清理办公用房的通知精神，准确把握清理的范围和标准，按照科学、节约、合理的原则，班子成员率先垂范，全面清理办公用房，做到应清尽清、应退尽退，从严控制办公用房面积标准。

（五）切实转变文风会风作风

开短会，严控会议时间和数量，能不开的会议坚决不开，能合并的会议一律套开，会期一般不超过90分钟，局务会议时间尽量压缩在1小时内；发短文，严控发文数量和篇幅，在确保内容全面详实的基础上，坚持精简内容，上行文、下行文一般均不超过2024字；讲短话，一般会议不安排多位领导作重复讲话，会议讲话开门见山，直奔主题，力戒空话、套话；简办事，基层调研简单、简朴、简要，做到轻车简从，减少车辆和随行人员，不搞送往迎来，不接受招待，不给基层增加负担。

（六）大力整治软弱涣散问题

结合市委《关于推动思想大解放、作风大转变、效率大提升的决定》和区委《“再燃改革激情，重整行装再出发”XX思考》的要求，深化推进“转作风提效能”活动，找准工作人员中存在的慵懒散、不作为等作风问题，强化问责力度，严肃查处擅离职守、办事拖拉、推诿扯皮、效率低下等行为。一是局高度重视，组织全体人员学习了“三大决定”文件精神。5月22日，我局召开党组会议，传达《\_XX市委关于推动思想大解放作风大转变、效率大提升的决定》及区委《“再燃改革激情，重整行装再出发”XX思考》文件精神，要求局党组成员和各业务室、文化馆在查摆当前存在问题的基础上，研究制定具体工作方案，并落实到责任人予以跟进落实；6月8日，我局召开全局人员工作会议，进一步组织学习贯彻，研究部署具体落实措施，并从考勤和请假制度、日常工作态度、办公用房调整、OA文件处理四个方面强调了机关作风建设问题。二是提升效率，制定优化办证流程工作方案。我局以优化XX市场和高危XX项目审批工作为切入点，简化办证流程，提升办证效率，制定了《关于建立XX市场和XX项目审批电子证照库优化精简办事流程的工作方案》，目标是在年底前，逐步建立并完善XX市场和XX项目审批电子证照库，切实减少群众办理XX市场经营单位和XX项目审批业务过程中提供各类证件的次数，切实落实了优化精简办事流程。

（七)严格执行领导干部操办婚丧喜庆事宜规定要求

我局严格按照市纪委《转发省纪委的通知》要求，落实党员领导干部操办婚丧喜庆事宜的监督和报告工作，按照干部管理权限和要求及时将《党员领导干部操办婚丧喜庆事宜报告表》上报或者备案。20\_年，本系统没有工作人员申报操办婚丧喜庆事宜，同时也未接到关于本系统领导干部大操大办婚丧喜庆和借机敛财方面的投诉。

(八）从严控制因公出国（境）情况

根据\_中央《加强国家工作人员因私事出国(境)管理的暂行规定》以及关于《进一步加强我市违规办理和持有因私出国（境）证件专项治理工作的通知》文件精神，我局高度重视，严格贯彻有关规定。20\_年，我局工作人员因公出境XX次，经费支出XX万元，同比减少XX%。

>三、突出重点，认真排查，制定防控措施

对照廉政风险排查防控要求及实际工作情况，以行政许可、政府采购和人、财、物管理等为重点，按照全员参与的要求，分“三个层次”（查找岗位廉政风险、查找股室岗位廉政风险、查找本单位廉政风险），从“五个方面”（岗位职责、业务流程、管理环节、制度机制和外部环境），采取“三种方法”（自己查找、群众评议、组织审定），认真开展廉政风险点排查。注重把握每个排查环节，力争查准、查全。今年，我局针对行政许可、采购专项XX赛事和XXX活动承办商、采购XX器材、采购举办XX活动承办商等4项廉政风险点，分别制定了针对性的防控措施，明确责任人、责任领导，防患于未然。

>四、其他情况说明

（一）学习贯彻党的十九大精神，新修订的《中国\_纪律处分条例》等党内法规情况。我局组织全系统工作人员集中学习传达了十九大精神、区纪委九届三次全会精神，第一责任人讲一堂廉政课专题讲授了新修订的《中国\_纪律处分条例》等会议精神和党内法规，切实把思想和行动统一到中央与上级党委的决策部署上来，以最坚决的态度、最坚定的决心、最有力的措施，不折不扣落实好局党风廉政建设责任工作。

（二）党员领导干部“八小时”以外活动监督管理情况。制定了相关制度，明确了“八小时以外”应当遵守的5条行为规范和12种禁止行为。在节假日前，通过QQ、微信、短信，发送廉政信息进行提醒。

>五、今后的工作打算

我们将进一步总结成绩和经验，紧紧围绕上级部门的部署，继续扎实做好党风廉政建设各项工作。尤其要创新工作方式、方法、内容，把业务与党风廉政建设两手抓，做到两手硬。同时，进一步加强廉政文化建设，将廉政文化建设与作风建设紧密结合起来，通过开展卓有成效的工作，营造一个风清气正，干净干事的良好氛围。

XXXX市XXXX局

**医保局党建督查工作总结6**

1、组织相关医务人员对有关医保文件、知识的学习。

2、坚持合理检查，合理诊治、合理应用医疗器材，对患者的辅助检查、诊疗，要坚持“保证基本医疗”的原则，不得随意扩大检查项目，对患者应用有关医疗器材应本着质量可靠、实惠原则，坚决杜绝不合理应用。

通过对我院医保工作的自查整改，使我院医保工作更加科学、合理，今后我院将更加严格执行医疗保险的各项政策规定，自觉接受医疗保险部门的监督和指导，提高我院医疗质量和服务水平，使广大参保人员的基本医疗需求得到充分保障。

去年十二月份，我来到了街道社区这个大家庭，在这里与各位朝夕相处了一年，对我来说，这是思想道德提升的一年、是兢兢业业干工作的一年，也是忙忙碌碌收获颇多的一年。在此，对在工作上给予我帮助和支持的各位同事表示深深的感谢。

回顾即将过去的一年，我对社区工作有了更深的认识和了解，在忙碌与充实的工作中，尽心尽力做好各项工作，认真履行自己的职责，现将我个人的思想及工作情况总结如下：

**医保局党建督查工作总结7**

1、根据市人民\*\*\*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\_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。

**医保局党建督查工作总结8**

一是日常监管工作。20xx年我县深入辖区内的定点医疗机构开展医疗监管工作共3次，其中，对县级医疗机构开展1次监管、对乡镇卫生院、定点药店开展2次监管。二是开展智能审核工作。智能审核监督系统于20xx年8月xx日正式上线运行，经前期运行情况观察，发现我县县医院存在违规情况，存在床位费多记、多收、用药与医保报销药品名称不一致等问题，经整治后至今未发生任何违规现象。待遇享受情况：城乡居民医疗保险门诊统筹补偿人数9136人次，总费用万元，报销万元；特殊门诊补偿人次22人次，总费用万元，补偿万元。住院补偿人数1418人次，总费用万元，\*\*\*策范围内费用万元，统筹报销万元。大病保险补偿人数98人次，补偿金额40万元。城镇职工医疗保险住院报销：在职226人次，统筹报销151万元；退休109人次，统筹报销85万元；普通门诊报销：在职1992人次，报销49万元；退休270人次，报销5万元；职工用个人账户基金在定点零售药店刷卡支付：在职207万元，退休24万元。

**医保局党建督查工作总结9**

我院医保办联合医、药、护一线医务人员以及相关科室,实行综合性控制措施进行合理控制医疗费用。严格要求医务人员在诊疗过程中应严格遵守各项诊疗常规，做到因病施治，合理检查、合理治疗、合理用药，禁止过度检查。严格掌握参保人的入院标准、出院标准，严禁将可在门诊、急诊、留观及门诊特定项目实施治疗的病人收入住院。

充分利用医院信息系统，实时监测全院医保病人费用、自费比例及超定额费用等指标，实时查询在院医保病人的医疗费用情况，查阅在院医保病人的费用明细，发现问题及时与科主任和主管医生沟通，并给予正确的指导。

加强控制不合理用药情况，控制药费增长。药事管理小组通过药品处方的统计信息随时了解医生开药情况，有针对性地采取措施，加强对“大处方”的查处,建立处方点评制度和药品使用排名公示制度，并加强医保病人门诊和出院带药的管理，严格执行卫生行政部门的限量管理规定。

我院明确规定医务人员必须根据患者病情实际需要实施检查，凡是费用较低的检查能够明确诊断的，不得再进行同一性质的其它检查项目；不是病情需要，同一检查项目不得重复实施，要求大型仪器检查阳性率达到70%以上。

加强了对医务人员的“三基”训练和考核，调整、充实了质控小组和医疗质量专家组的力量，要求医务人员严格遵循医疗原则和诊疗常规，坚持因病施治、合理治疗，加大了对各医疗环节的监管力度，有效地规范了医疗行为。

通过上述举措，我院在业务量快速增长的同时，各项医保控费指标保持在较低水平。根据统计汇总，今年1-3月份，医院门诊总人次3584人比去年同期增长；出院人次191人比去年同期下降；门诊住院率同比去年下降；二次返院率同比去年下降；住院总费用万元同比去年下降，医保基金费万元同比去年下降；药品费用万元，同比去年下降14%，大型仪器检查费用万元同比去年下降；平均每位出院患者医药费用元；较去年下降。

**医保局党建督查工作总结10**

一年来，在人劳局党组的正确领导下，在上级业务部门的关心支持下，在医保中心其他职工的配合下，我们中心以高度的责任感和饱满的工作热情，认真学习，踏实工作，发挥自己的职能作用，与中心职工共同努力，各项工作成效显著，较好地履行了岗位职责。根据\_县委办公室关于印发《县乡镇领导班子和领导干部综合考核评价办法的通知》按照县委的要求，现将本中心的党风廉政责任制职责和廉洁自律情况述职如下，不妥之处，请各位领导批评指正。

>一、加强学习，不断提高自身的政治业务素质

一年来，我们中心一直重视政治理论学习和业务知识的学习。

（一）加强政治理论学习，认真学习党在新时期的各项路线、方针、政策，我们们充分利用业余时间系统的学习了党的\_、十七届四中全会、省委届次全会和市委届次全会精神，使自己对党的各项方针政策有了深刻的理解和把握，开拓了思路，增强了科学发展规律的理性认识；

（二）加强业务知识的学习，认真学习法律法规，我们始终注重学习各类政策和法律法规，严格按照有关政策和法律法规的规定来指导自己的工作，努力做到依法行政，依法办事。

>二、履行职责情况

坚持参加全局干部职工的政治业务学习，及时传达学习上级部门下发的各类文件、会议精神和领导讲话。组织中心职工参加各级组织的培训考试，并要求职工结合工作实际，认真学习相关法律法规、业务知识，明确目标任务，使中心工作人员的政治素养和业务能力得到进一步提高。明确中心干部职工工作职责、工作人员岗位职责、工作标准、工作要求、工作纪律、工作原则等各项规章制度，进一步增强了职工的纪律性，提高了依法行政水平。同时积极组织中心职工参加各种社会公益活动和文体娱乐活动，在单位中形成了一种积极向上、团结协作的工作氛围，达到了集聚力量、凝聚人心、激发工作热情之目的。

>三、业务工作情况

（一）、扩面基本情况分析

我们县根据市医保中心的总体部署，积极、稳步推进扩面工作。截止年12月，我们县参加基本医疗保险的人数已达9424人，比上年的8,521人增加了903人，增幅达。年实际参保人员中，在职人员为7584人，退休人员为1840人，分别占参保人员总人数的、，在职与退休之比约为4:1。与20-年相比，退休人数增加356人，增幅达；在职人数增加547人，增幅达。

（二）、强化基本医疗保险基金征缴管理，全县实现“收支平衡、略有结余”的基金管理目标。

全面加强医疗保险基金的征缴工作管理，在实际工作中，得到了各部门的高度重视。-年，共征收医疗保险费万元，其中：统筹基金万元，个人帐户基金万元。核销基本医疗保险住院报帐744人次，申报住院医疗费万元，统筹基金支付276,54万元，统筹支付比例，个人自付；支付个人帐户83346人次,计万元。历年累计结余万元,其中:统筹基金结余万元,个人帐户基金结余万元。具有一定的抗风险能力。

（三）、统筹基金专项检查工作

年我们中心通过定期和不定期对全县18家定点医疗机构和6家定点药店总共70次601人次的检查。

1、检查方法、手段及效果

（1）、参保人员身份和就医行为检查

对正在住院的参保患者进行突击检查，防止挂床住院，冒名住院。对已经出院的参保患者通过调查、走访、核实所报相关报销票据是否真实、有效等。

（2）、定点医疗机构（定点药店）检查

根据对参保人员到定点医疗机构就诊保存的处方、病历、检查、化验和治疗单据记录与报医疗保险经办机构的是否一致。根据计算机监控与检查人员突击检查相结合，购药记录检查定点药店费用的真实性。

（四）、医疗保险ic卡换发工作

根据市劳动和社会保障局《关于市医疗保险软件升级的通知》（昭市劳社[]128号）文件精神，按照市医保中心的要求，决定将现在使用的以磁条卡管理运行为主的医保软件升级为以非接触式ic卡管理运行为主的医保管理软件。为使我们县的医疗保险软件能得到及时更换，我们中心结合解放思想大讨论活动，加班加点，全力以赴为全县参保人员更换医疗保险ic卡，截止年8月，已全部制作完成9424张并发放到各参保单位，并于8月28日启用，使以前医疗磁卡容易掉磁、易损坏、可复制等导致换卡频繁，使用不便的现象不在发生，更好的服务各参保人员，切实维护参保人员利益。

（五）、离休人员医疗保障

我们县共有离休干部53人，实际参加医保统筹的有53人，参统率100%。离休干部的医药费单据由老干局代收，统一送医保中心审核，年离休人员医疗费用支出万元;二乙伤残军人27人，年二乙伤残军人的医疗费用支出万元。

（六）、大病补充医疗保险

年参加大病补充医疗保险的职工人数为9424人，收大病补充医疗保险费万元，已上缴市医保中心万元，已有40人获得万元的赔付。

（七）、企业工伤生育保险

年参加企业工伤保险的职工人数为825人,比上年的228人增加了596人，增幅达,已收工伤保险费万元；参加企业生育保险的职工人数为596人,比上年的44人增加了552人，增幅达，已收生育保险费万元（已全部上缴市医保中心），已有3人生育获得万元的赔付。

（八）、行政事业单位工伤生育费

全县行政事业单位工伤根据鲁政发[]2号文件，行政事业单位女职工生育医药费严格按照鲁政发[]51号文件执行，已经报销27人万元的生育医药费。

总之，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，团结协作、强化管理、克服困难，积极开展医保管理工作，逐步完善我们县城镇职工医疗保险制度改革，取得了一定的成效，得到了社会各界及参保人员的一致好评。当然，也有做得不足之处，我们真诚地期望各位领导对我们们履行职责和廉政工作方面存在的问题提出宝贵意见，认真克服、改正，为促进我们县人事和劳动社会保障事业的健康快速发展作出新的贡献。

**医保局党建督查工作总结11**

我所负责的城镇居民医疗保险工作涉及千家万户，医疗保险政策需要做到细心详细的解释，在居民了解情况时，我能不厌其烦地解答居民特别是年龄较长居民提出的有关城镇居民基本医疗保险政策疑问，使辖区居民在办医疗保险登记中心中有数，做到了高兴而来、满意而归。

平均每个月去东宁办理医疗保险一次、全年至少保证十二次，20xx年新办理医疗保险41本，统计续交下一年保险费共计519本，做到了及时、准时交费、发放证件，风雨无阻。通过不懈宣传使医保工作深入群众，大大提高了广大人民群众的知晓率和参与率。

截止到现在，登记参保的居民已达1376人。进一步使居民提高认知率，消除了疑虑，打消观望的态度，形成了积极参加医保的良好氛围，确保党的惠民政策惠及千家万户。

一年来，通过大家的共同努力，我们社区上传信息人数人，缴费人数519人，信息上传率达 90%，参保率达到 50%。切实做到了对组织负责，对群众负责，对工作负责。

**医保局党建督查工作总结12**

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“院长”负总责的医院医保管理委员会。医保办主任具体抓的工作领导小组。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。

为使医院职工进一步对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，通过举办知识培训班、黑板报、发放宣传资料、等形式增强患者对医保日常工作的运作能力。让病人真正了解到参保的好处，了解医院的.运作模式，积极投身到医保活动中来。

**医保局党建督查工作总结13**

为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院一是在院外公布了医保就诊流程图，医保病人住院须知，使参保病人一目了然。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。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。

为将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，一是我院制订了医保服务的管理规章制度，有定期考评医保服务（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。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。全院无违纪违规现象。

**医保局党建督查工作总结14**

作风建设永远在路上，加强党风廉政建设，是国家实现长治久安的大计，对凝聚民心、党心有着极其重要的现实意义和深远的历史意义。我严格执行八项规定和廉洁自律各项规定。做到大事讲原则，小事不糊涂，决不以工作之便谋取私利。xxxx是一个很小的地方，老领导、老同事、老朋友很多，托人说情的确实经常遇到，但只要涉及到原则问题，我都耐心说服，坚决拒绝，毫不含糊。最近就有一次，过去的一位老领导来给朋友说情，讲朋友家庭经济困难，要我提高他朋友医疗费用的报销比例，我了解到情况后耐心细致的解释，这是政策规定，我不能擅自提高的，你总不想让我违规吧。最后取得了这位老领导的理解和体谅。

总结一年来工作成绩的取得，主要得益于县委、县政府的正确领导，得益于上级主管部门和协作单位的大力支持，得益于全体医保工作人员的共同努力。

医保管理工作，是医院管理工作的重要内容，也是医疗质量管理之重点。一年来，我们在县卫生局和医保处的支持和领导下，在我院领导高度重视下，经过全院医务人员的共同努力，我院的医保工作取得了较好成绩。现将我院医保工作总结如下：

**医保局党建督查工作总结15**

6月—11月，我院共接收铁路职工、家属住院病人82人次，支付铁路统筹基金4万元，门诊刷卡费用6万元。药品总费用基本控制在住院总费用的40%左右，在合理检查，合理用药方面上基本达到了要求，严格控制出院带药量，在今年8月份医保中心领导给我院进行了医保工作指导，根据指出的问题和不足我院立即采取措施整改。

加强了门诊及住院病人的管理，严格控制药物的不合理应用，对违反医保规定超范围用药、滥用抗生素、超范围检查、过度治疗等造成医保扣款，这些损失就从当月奖金中扣除，对一些有多次犯规行为者进行严肃处理，直至停止处方权，每次医保检查结果均由医院质控办下发通报，罚款由财务科落实到科室或责任人。

**医保局党建督查工作总结16**

为确保各项制度落实到位，建立健全了各项医保管理制度，结合科室工作实际，突出重点集中精力抓好上级安排的各项医疗保险工作目标任务。制定了关于进一步加强医疗保险工作管理的规定和奖惩措施，同时规定了各岗位人员的职责。按规范管理存档相关医保管理资料。医护人员认真及时完成各类文书、及时将真实医保信息上传医保部门。

开展优质服务，设置就医流程图，方便参保人员就医。严格执行基本医疗保险用药管理规定，所有药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并提供费用明细清单，坚决杜绝以药换药、以物代药等违法行为的发生；对就诊人员进行身份验证，坚决杜绝冒名就诊及挂床住院等现象发生。严格执行基本医疗保险用药管理和诊疗项目管理规定，严格执行医保用药审批制度。对就诊人员要求或必需使用的目录外药品、诊疗项目事先都证求参保人员同意并签字存档。

**医保局党建督查工作总结17**

新年伊始，为全面践行全省改进工作作风为民办实事为企优环境大会精神及市委“三严三实”“马上就办、真抓实干”建设专项行动推进会议精神，利辛县医保局积极响应，以作风建设统揽全局工作，优作风、强服务、重实效，切实做好群众牵肠挂肚的民生大事和天天有感的关键小事。

一严排查，抓好作风建设“牛鼻子”。对照全市“三严三实”“马上就办、真抓实干”作风建设专项行动要求，县医保局班子结合全局实际，从思想认识、担当作为、为民服务、积极进取等方面入手，细化排查内容，整合成全局对照排查表“三十五个有没有”，在全局范围内开展“全覆盖”对照排查。“有没有工作时间内随意外出办私事、有没有接听群众电话时不讲完就挂电话的行为、有没有听说要下乡或值班就想方设法找原因不参加的行为……”三十五个有没有，针针见血、振聋发聩，令人深省。

二齐调研，下好调研摸底先手棋。全局以一线调研为有力抓手，将全县23个乡镇细化为四大片区，由局领导班子任组长组成四个调研组，实行分片包保，第一手掌握全县各乡镇医保重点工作开展情况及存在问题。2月15、16日，局领导班子实地调研各乡镇医保费征缴、信息修改等问题，并现场反馈调研建议，形成意见建议八条。

三重实效，打好为民服务组合拳。一是政策宣传做加法，依托县、乡、村三级医保经办机构，采用新媒体、广播等线上、宣传明白纸等线下宣传渠道，在全县范围内形成强有力宣传氛围。春节至今，全县发送医保短信46万余条，发放宣传明白纸15万余份、宣传折页10万余份，视频广播轮回播放不计其数。二是卷宗清零做减法。全局以全省整治医保报销积压问题专项工作为抓手，年后迅速开展逐乡镇摸排统计，精准统计截至2月中旬全县各乡镇零星卷宗需清零数量。明确要求各经办机构改变常规工作方法，集中力量突击办理，县医保局实行人员包干乡镇，定期督促指导的方式，确保2月底前卷宗存量清零。三是信访热线做除法。全局热线办理上下一条线，实行“一把手”亲自签批，按照投诉、咨询等细化分类，提高办理效率。

**医保局党建督查工作总结18**

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\*\*\*策范围内住院费用报销比例已达80%以上，城镇居民医保\*\*\*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。

**医保局党建督查工作总结19**

截至目前，阜南县医保局20xx年共查处87家协议医药机构，其中，定点医疗机构48家，定点药店39家，覆盖率达到100%，涉及违规医保资金? 元，协议处理 元，合计追回金额 元。其中，通报批评 43 家，约谈 6 家，暂停 5 家定点医药机构，移交县卫健委3起，移交市场监督管理局1起，上报县纪委监委2起。行政处罚1人，涉及医保资金4113元，罚款8223元。

(一)自查自纠。20xx打击欺诈骗保定点医疗机构自查自纠全县共有48家定点医疗机构上报自查自纠报告，共追回金额元。

(二)对协议医药机构打击欺诈骗保专项整治。20xx年打击欺诈骗保县医保局结合调研情况及日常监管经验，进一步改进监督方式。对实地检查分医院类型开展进驻式检查和常规检查，同时，定时开展数据分析，进行指标性扣款，年中开展半年度综合检查和专项病历评审，实现监督检查实时化、常态化、制度化。

(1)进驻式打击欺诈骗保检查。20xx年共对四家医院进行进驻式检查，通过查看住院患者在院情况、查阅病历、核对费用清单、查看报补单等方式对四家医疗机构进行打击欺诈骗保检查。共追回金额元。

(2)日常性打击欺诈骗保检查。20xx年共对全县定点医药机构开展2轮次不定时检查，共发现?36 家次定点医疗机构存在违规行为，共追回金额 元。

(3)病历评审专项检查。20xx年?1-3 月份，县医保局发现全县定点医疗机构康复理疗病历存在较为混乱的现象，县城乡居民医保中心于4月份组织康复理疗领域专家对全县定点医疗机构康复科理疗病历进行了病历评审。共追回金额 元。

(4)上半年度综合检查。县医保局于20xx年7月3日下发了关于开展20xx年上半年城乡居民医保基金专项检查的通知，并成立了专项检查工作领导小组和两个检查组。针对定点医药机构医保管理制度建设、欺诈骗保、日常管理、指标控制、整改落实等相关工作开展情况进行了综合检查。

(5)数据分析及指标性扣款。20xx年1月，县医保局对全县定点医疗机构20\_年第四季度医保监管数据进行结果运用。其中，扣款性指标包括选择性执行按病种付费、选择性执行同病同价、次均三费超5%三项指标，全县共追回金额元。

(6)对20\_年查处案件进行处理。20xx年1月14日下发了20\_年12月16日至20\_年12月20日对阜南县中医院进驻式检查的处理文件。共追回金额元。

20xx年3月24日下发了20\_年11月19日对阜南县龙王乡卫生院打击欺诈骗保检查的处理文件。共追回金额元。

20xx年4月10日下发了县委第二巡察组对阜南县医保局开展巡察期间发现洪河桥镇和柴集镇卫生院存在违规挂床住院的处理文件。共追回金额568002元。

(7)日常审核性扣款。20xx年阜南县城乡居民医保中心药审科日常审核追回基金：郜台乡卫生院元，安徽医科大学附属阜阳医院43152元，阜阳民生医院35520元，阜阳市妇女儿童医院元。累计追回金额。

(三)对参保居民打击欺诈骗保整治

20xx年，发现1例参保患者借用就诊证套取医保基金现象。涉及医保资金4113元已追缴回基金专户，同时给予行政罚款8226元。

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！