# 医保办进修工作总结范文(实用28篇)

来源：网络 作者：无殇蝶舞 更新时间：2024-01-24

*医保办进修工作总结范文1为深入贯彻落实“两不愁三保障”精神，切实解决医保扶贫政策宣传盲区，提升医保扶贫政策知晓率和满意度，做到医保扶贫政策宣传全覆盖，根据《医疗保障局关于加强医保扶贫政策宣传工作的通知》要求，高度重视，采取多种方式“横向到边...*

**医保办进修工作总结范文1**

为深入贯彻落实“两不愁三保障”精神，切实解决医保扶贫政策宣传盲区，提升医保扶贫政策知晓率和满意度，做到医保扶贫政策宣传全覆盖，根据《医疗保障局关于加强医保扶贫政策宣传工作的通知》要求，高度重视，采取多种方式“横向到边、纵向到底”不留死角地渗透医保扶贫政策宣传，现将工作开展情况汇报如下。

一、加强组织领导。实行“一把手”负总责，分管领导具体负责，全体成员抓落实的制度，加大对医疗保障扶贫政策宣传工作的组织领导。成立医疗保障扶贫政策宣传工作领导小组，加强工作指导、统筹协调、督促检查，提供有力组织保障。制定《县医疗保障扶贫政策宣传工作实施方案》，认真规划、精心组织、落实责任，为工作的顺利开展奠定坚实基础。

二、“互联网+”强宣传。充分利用“官方发布”、“乐享”、“智慧医保”等微信公众号平台，推送“十问十答”、社保卡“一卡通”、城乡居民医保政策要点等最新医保扶贫政策动态，浏览人次达10000余人次。

三、制作本地方言宣传片。与县电视\_合制作本地方言小品“医保政策宣传片”在“特别关注”栏目滚动播放。

四、制作发放宣传资料。将百姓最关心的医保政策要点通过通俗易懂的话语，以漫画、问答等形式制作成服务指南、宣传折页，并按辖区内人口户数发放至各乡镇及各帮扶单位，共计发放20000余份。

五、乡镇及医药机构配合宣传。动员各乡镇及各定点医药机构通过悬挂横幅、张贴“十问十答”海报、发放宣传折页、设置宣传栏、政策培训解读等方式配合医保扶贫政策宣传。

六、培养“宣传员”。借助召开全县村干部培训会、驻村工作组培训会、医疗保障扶贫工作会等契机，培养一批医保政策“宣传员”。

七、组建“宣讲团”。借助“年文化”、“五下乡”、坝坝会、户主会等机会，走村入户点对点、面对面宣传医保政策，达到入户宣传全覆盖，并结合贫困户患者情况入户进行针对性宣传，贫困人员医保政策知晓率显著提升。

**医保办进修工作总结范文2**

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\_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。

**医保办进修工作总结范文3**

一年来，在市劳动和社会保障局的正确指导下，在我局的领导下，我县的医疗保险工作取得了较大进展，医疗保险覆盖面进一步扩大，基金征缴率进一步提高，内部管理工作进一步规范，特别是在四月中旬发生非典疫情以来，我们克服重重困难，一手抓非典，一手抓工作，非典防治和医疗保险工作两不误，把防治非典给工作带来的影响降低到最低限度。

一、努力工作，稳步扩面，超额完成全年扩面任务。

进入20\_\_\_\_年以后，我们紧紧围绕实现覆盖人数7800人的目标任务，狠抓扩面工作不放松，扩面工作没有因为非典疫情的发生而受到影响，在工作中，大家统一思想，提高认识，克服重重困难，积极主动，使扩面工作取得了新进展，经过大家的努力，今年已超额完成了市局下达的7800人的目标任务。

1、明确扩面重点，锁定扩面目标。年初我们就制定了扩面工作计划，把扩面目标锁定在未参保的中省属单位，采取积极的措施，督促这些单位参保。

2、以人为本，重视困难企业及其职工和流动人员参加基本医疗保险问题。解决困难企业职工和流动人员参保问题，不仅关系到扩面工作，同时也关系到企业改革和社会稳定，因此，我们本着以人为本，实事求是，积极稳妥的精神，重点研究解决困难企业职工参保问题，在工作中关局长带领我们多次深入到企业，特别是有些困难企业中去宣传医疗保险政策，答疑解惑，在非典防治期间扩面工作也没有停止，我们积极主动用电话与企业和流动人员联系沟通，把一些困难企业如直属库，清真肉联厂，冷冻厂吸收进来，为部分流动人员办理了参保手续，从而满足了这些困难企业职工和流动人员的基本医疗需求，解除了他们的后顾之忧，同时为促进我县的社会稳定起到了积极的作用。截止年底，参保单位144个，参保人员7840人，其中在职人员6315人，退休人员1525人。超额完成了全年目标任务。

二、强化征缴，确保基金按时间进度足额到位。

基本医疗保险基金能否足额到位是医保工作能否健康运行的重要环节。为此我们在工作中，特别是非典防治时期，积极采取措施，强化征缴，为了既要避免医保所内部工作人员和外来工作人员传染非典，又不放松征缴工作，我们采取了分期分批的办法，制定征缴计划，用电话催缴。今年，共收缴基本医疗保险金298万元，其中，统筹基金106万元，个人帐户192万;收缴大病统筹基金52万元。

三、加强对定点医院的管理，对参保患者住院审查不放松。

医疗保险所审查巡视组，深入到各定点医院300多次，对参保患者住院情况进行了审查，截止到年底，申请在县内定点医院住院的参保患者198人，申请转诊转院治疗的患者18人。今年，我们并没有因为非典疫情的发生而放松对定点医院的管理，没有放松对参保患者及其在诊疗过程中形成的病历、清单、复方等项内容的审核。按着与定点医院签定的服务协议规定内容，围绕三个目录，对定点医院的服务行为进行审查，各定点医院能够严格执行协议的各项规定，确保了医疗保险的各项工作不因非典出现任何失误。

四、认真审核结算住院费用，按时报销。

医疗保险工作的出发点和落脚点就是在确保基金收支平衡的前提下，维护广大参保职工的医疗保障权益，确保参保患者住院费用能够及时报销。今年审核，结算报销住院费用180人次，报销住院费用147万元，其中，统筹基金报销97万元，大病统筹基金报销50万元，在工作中，我们以情为民所系的精神，不断提高服务水平，急患者所急，想患者所想，把为人民服务落实在每一个工作环节上。在非典防治时期，我们根据患者需要，特事特办，

1，居住我县的重病患者医疗费用，我们主动送钱上门，因为是特殊时期，既为了保护我们自己，又为了保护患者，双方在患者家外相互距离5米的地方办理报销手续。

2，居住在县外患者应报销医疗费用，我们用邮寄的办法解决。医疗保险所周到细致的服务受到了参保患者及其家属的赞誉。

五、争取时间，规划内部管理工作。

一年来，特别是在非典防治时期，医保所的全体同志，在确保自身健康的同时，坚守岗位，恪尽职守，抓紧时间整理、规范各项基础管理工作，调整、修改了7800多人的个人信息，装订了10多册文书档案，重新整理了个人帐户配置，基金收缴，报销等台帐，并输入了电脑，使基础管理工作更加科学规范，为统计工作能够准确、及时奠定了基础，为以后调整医疗保险政策能够提供科学的参考依据。

六、个人帐户管理工作。

全年共向个人帐户配置资金178万元(其中从统筹基金中划入62万元)，参保人员在门诊就医刷卡16668人次，支出67万元。今年，经过全所同志的共同努力，我县的医疗保险工作取得了较大进展，20\_\_\_\_年我们将做好以下重点工作：

1、继续做好扩面工作，争取驻我县未参保省属单位参加医疗保险。

2、继续强化征缴医疗保险金，到年底基金征缴到位率达到98以上。

3、根据上级有关医疗保险的精神，按着县政府的安排部署，研究制定生育保险有关办法，研究解决困难企业参保办法。

4、继续做好医疗保险的其他各项工作。

**医保办进修工作总结范文4**

今年五月，我所医保科正式成立，工作人员相继增加到3人，自成立以来医保科工作在所党委、所领导的高度重视与大力支持下，在省、市医疗保障部门的正确指导与帮助下，在全所同志的配合下，围绕紧抓落实军休干部“两个待遇”的具体工作目标和要求，以服务全所军休干部为宗旨，团结协作共同努力，实现了我所医保工作的健康平稳运行，现就本年度的工作总结如下：

一、转变工作作风、树立服务观念

医保科的工作任务是就医疗保险方面服务广大的军休干部。医保工作直接关系到广大军休干部的切身利益。为军休干部服务，不是一句空洞的口号，在具体工作中需要有一支敬业、奉献、高效、乐于服务、热爱事业的工作团队。因此，我们把如何为军休干部提供优质服务贯穿于工作的始终。

根据所党委的要求，按照我所致力于将“两个待遇”落实到位的方案精神，医保科同志积极参加所里安排的每一次集体学习活动，在认真学习政策理论的同时，积极开展业务知识的自学自修。通过学习，在思想观念、工作作风、工作方法上都有了明显的进步，服务大局、情系军休的意识有了明显的增强。一年来，我们紧紧围绕国家有关医保政策，结合医保工作的实际，转变工作作风，树立服务观念，转变工作方法，树立责任观念，以满腔的`热忱辛勤开展工作，高质量、高效率的为军休干部做好医疗保障工作，热情接待每一位军休干部，耐心解答军休干部所提的每一个问题，认真听取老干部们对医保工作的每一条意见和建议，尽可能地帮助他们解决医保中遇到的各种困难，急老干部所急、帮老干部所需、解老干部所难，做到了所内军休干部有病能够及时得到治疗，医疗费用按照有关政策规定及时给予报销，受到了大多数军休干部的好评。用我们的努力使每一位军休干部满意。

二、积极开展工作，力求高标准的完成本职工作。

（一）建立健全军休干部健康档案

为全面及时掌握军休干部健康状况，本科室自成立以来已对270位军休干部建立了健康档案，并根据每位军休干部的健康情况进行了分类，按姓氏笔画统一编号，一人一档，同时建立了电子版和纸质版。对每位军休干部的身体状况做到心中有数，更好的为军休干部服务。

（二）整理装订上级部门政策文件

为了在关键时刻有据可查、有规可循，医保科工作人员认真整理装订了自20\_\_年来上级各单位各部门下发的有关医疗保险方面的政策文件，同时建立了电子目录，方便需要时浏览查阅，清晰准确的掌握运用相关政策精神。

（三）积极做好统计、审核及相关申报工作

本科室工作人员认真贯彻落实有关政策法规，积极配合省、市社保局对医疗保险的审核、申报相关工作，及时向上级部门提供参保军休干部的相关资料，同时也做好军休干部医疗费用报销材料的审核和校对工作。

本年度我所共新增参保人员34名，其中军休干部29名，工作人员5名；医保科为22名军休干部申报特殊门诊，其中成功通过18名；办理了3名异地安置人员；探视慰问了30多名住院军休干部。基本上能及时、高效地完成各项工作目标和任务。

（四）关怀生病住院军休干部，树立亲情化服务理念为了体现对军休干部的关心，表达组织对军休干部的关怀，进一步落实军休干部“两个待遇”。

今年来，本科室逐步建立完善了军休干部生病住院探视慰问办法，对生病住院的军休干部进行电话、短信慰问及陪同所领导前往医院慰问探视。本科室同志还深入各大定点医院，已与4家医院的相关科室建立合作关系，为军休干部争取“绿色通道”，较为有效的解决了军休干部住院“排队难”、“挂号难”、“临时无床位”等烦恼。

**医保办进修工作总结范文5**

一、基本情况

截止\_\_\_\_年12月底，全市养老保险参保职工总数102281人(其中：各类企业77074人，机关事业单位5574人，自由职业19633人)，同比增加4427人，增长率为;离退休人员15487人(其中：企业退离休14271人，事业退离休2301人)，同比增加 1085人，增长率为7%;当年办理退休1315人同比增加 151人，增长率为12。97%;全年养老保险费总收入27973万元(其中：企业25474万元，事业2499万元)，同比增长6508元，增长率为30。32%;养老金支出总额17134万元(其中：企业17722万元，事业3376万元)，同比增长3764万元，增长率为 %;养老保险基金滚存结余26271万元(其中：企业养老保险基金滚存结余23558万元，净支付能力个月;事业养老保险基金滚存结余2713万元)，同比增长6876万元，增长率为。

医疗保险参保的在职职工56568人，退离休人员20442人，共77010人(其中：实行基本医疗保险统账结合的参保人数32034人,实行单建统筹即大病医疗保险的参保人数4497人)，同比增长5838人，增长率为;医疗保险费总收入8655万元，同比增长1409万元，增长率为;总支出6056万元，同比增长-140万元，增长率为;基金滚存结余7921万元，同比增长2498万元，增长率为。

工伤保险现有参保职工58159人，同比增加12108人，增长率为 %;全年收缴工伤保险费647万元，同比增长99 万元，增长率为;发生工伤事故573人次，报销费用262万元，同比增长149元，增长率为 %;，基金滚存结余202\_万元。同比增长385万元，增长率为。

生育保险现有参保职工52054人，同比增加26827人，增长率为;全年收缴生育保险费399万元，同比增长88万元，增长率为 %;女工生育332人，报销费用212万元，同比增长-2万元，增长率为;基金滚存结余652万元。同比增长187元，增长率为。

农村社会养老保险现有参保人员万人，为1580位老人发放养老金万元;同比增长万元，增长率为。

二、主要工作

(一)建立内部控制制度，进一步加强经办业务的管理工作

为了进一步完善内部控制，加强内部管理与监督，探索建立一套运作规范化、管理科学化、监控制度化、考评标准化的内部控制体系，确保社会保险基金安全及社会保险业务经办管理工作有效、稳健地运行，更好地为广大参保者提供优质、高效的服务，中心于9月份制定了《临海市社会保险事业管理中心进一步完善内部控制制度，加强内部管理工作的若干规定》并下发到各科室。建立业务经办内部控制制度的主要内容有：1、医疗保险、工伤保险、生育保险等险种的待遇支付先由待遇结算科结算初审，再由稽核科复核确认，然后由基金管理科支付。2、养老保险待遇的支付先由待遇结算科业务经办人员结算初审，再由待遇结算科科长或分管科长复核确认(待条件成熟时，养老保险待遇的支付复核工作再移交给稽核科)，然后由基金管理科支付。3、养老保险(包括医疗保险)关系的转移、终止、保险费的补缴、退回、个人帐户金额的领取等业务先由综合业务科负责办理，再由稽核科负责复核，然后由基金管理科支付。4、参保单位登记、参保人员的信息录入等业务由综合业务科负责办理并复核，稽核科定期和不定期的对信息录入的完整性和正确性进行抽查(必须有一定的抽查率)。5、医疗保险个人帐户金额的记入由稽核科负责抽查审核。6、经办业务的原始资料以及经办过程中产生的有关文件档案由首次经办人员收集存档，科长负总责。

同时，实行工作质量的监督检查制度。中心组织有关人员定期或不定期地对业务各环节的工作质量进行监督检查，监督和检查结果作为效能考核(临社保[]6号)的一个重要依据。

(二)建立工作业绩考核评价机制，进一步加强对干部职工的管理

为加强对班干部职工的管理，进一步激发和调动广大班干部职工的工作积极性，我中心建立了工作业绩记实考核制度。要求每位工作人员都要以写实的方式，简明扼要地将每天所做的工作记录在《纪实考核手册》上，并建立“每月一回顾、半年一小结、年度一总结”制度;每月一次，中心召集全体人员会议听取各人的工作业绩汇报;年终按一定程序进行年度业绩考核评定，考核结果作为评先评优和奖惩的主要依据。同时，重申责任追究制，认真贯彻执行首问责任制、ab岗工作制、限时办结制和一次性告知制。规范业务探作，对违反有关制度规定、违规操作和有投诉的实行责任追究。此外，严格执行原有有关考勤的规章制度。临时外出的须报经科长同意;请假半天的经科长同意后由分管主任审批;请假一天以上的须报主任审批;未经批准而擅自外出的一律视同旷工;无故迟到或早退一次的通报批评，两次的视作旷工半天;旷工半天的取消当月全勤奖。请假须以书面形式并由办公室备案存档。

(三)实现“五费合征”，推动工伤、生育保险扩面

一直以来，我市地税部门仅征收养老、医疗和失业保险费，工伤、生育保险费则由中心自行组织征收;扩面工作也以养老、失业和医疗保险为主，存在着一手硬一手软的现象。为此，经与地税部门反复协商，从\_\_\_\_年11月开始，全面实行“五费合征”，各参保单位将工伤、生育保险费与养老、医疗和失业保险费一并足额自行到地税部门申报缴纳;同时要求已经参加基本养老保险的职工须同时参加工伤保险和生育保险。10月份，我们将《关于进一步扩大工伤、生育保险覆盖面并调整缴费办法的通告》宣传到各参保单位，“五费合征”和工伤、生育保险扩面工作随之全面启动。“五费合征”的实施，从而彻底结束了我市社保自行征收社保费的历史。到年底，工伤保险新增参保人数12108人，增长率为 %，生育保险新增人数26827人，增长率为

(四)临海自谋职业人员大病医疗统筹与基本医疗保险并轨

我市从1994年7月开始在企业中实施退休人员大病医疗统筹, 自谋职业人员参加大病统筹缴费但到退休后才能享受大病医疗费用报销的待遇。在实施基本医疗保险后, 自谋职业人员在医疗保险的”双轨制”中任选其一，但存在的问题也愈加突出。为解决这一问题，我们于10月出台了新办法，自谋职业人员原参加大病统筹缴费的，全部接轨基本医疗保险制度。凡有意参加基本医疗保险的自谋职业人员，要在\_\_\_\_年12月15日前到中心大厅办理申请参保手续，在连续缴费满六个月后则可享受相关待遇。逾期未申请的，视作中断参保。到年底，有7000多人申请从大病医疗保险转到基本医疗保险，从\_\_\_\_年1月1日起，将自谋职业人员原参加大病医疗统筹的全部与基本医疗保险并轨，从而结束医保“双轨制”的历史。

(五)全面完成企业退休人员养老金调整工作

我中心在省厅有关调整企业退休人员养老金的通知(浙劳社老[]117号、浙劳社老[]118号文件)下发后,迅速行动，做到思想到位、宣传到位、政策到位、发放到位。到9月底，普调和特调的养老金已全部划入退休人员的存折，真正把好事办好。这次企业退人员养老金的调整办法与历次不同,既考虑到“公平”又照顾到“效率”，既考虑到一般的，又照顾到退休早待遇低的、高龄的、高级专业技术人员等特殊群体，比较科学合理，得到了广大退休人员的普遍称赞。本次普调，惠及近13200名退休人员，人均月增养老金122元，特调又惠及高龄(男年满70周岁、女年满65周岁及以上)退休人员4330人，占企业退休人员总数的1/3(其中80岁以上的有714人，占企业退休人员总数的5%)，人均月增发养老金32元，高级职称和高级技师资格的退休人员40人，人均月增发养老金50元。此外，还有50余名退休人员的出生年月、工龄有出入的，也重新给予核实。

(六)“六位一体”服务百姓 打造透明社保工作再上新台阶

一是在业务大厅专门设立政策咨询窗口，派服务态度好、熟悉政策的人员专门接待来人来访的政策咨询;二是开通政策咨询热线电话5157771，专门人负责接线解答;三是与电信部门合作，开通信息查询专线9601654321，可查询到个人帐户、退休待遇等内容及相关的政策询问;四是在大厅的醒目处安放电子触摸屏供参保人员自行查询;五是印制各险种政策宣传的单行本、政策问答、办事流程、宣传单等资料摆放在社保中心大厅、地税征缴大厅及银行、邮政窗口供大家随时取阅;六是建立社保网站，为广大参保单位和职工、退休人员提供社会保险政策查询、个人社保信息查询、问题解答、政务公开、动态行情等多功能于一体的专业性网站。“六位一体”的社会保险政策咨询和信息查询系统，为广大参保人员提供更加方便、更加快捷、多方式、多渠道的社会保险查询服务。

(七)做好业务，搞好服务

1、做好业务。全年办理业务：参保单位新增361家，个人参保新增20290人次，失土农民新参保及相关业务1000人，农村电影放映员参保73人，恢复个人参保15100人次，补缴300人次，异地转入357人次，转出异地561人次，终止保险1321人次，一次性退保658人，中断缴费12770人次，退休申请1177人;发放医保卡2200张，17家改制企业的清算及人员社保关系变更。除做好常规住院结报外,办理基本医疗零星报销1321人次,工伤报销573人次,生育报销332人次,行政事业单位人员生育报销及离休、伤残报销1861人次，医院、药店结算720笔。特殊病种、异地就医、转外地结报507人次;对11人符合条件的企业退休人员的基本医疗困难补助申请进行核定，以放补助费27925元。。

2、强化稽核。从今年6月份开始，将内部控制制度中的一些复核职能赋予稽核稽核科，扩大了稽核科的业务范围，充实了稽核科的人员。养老保险关系转移、退保退费审核335人次，医疗、工伤、生育待遇审核562人次，出院病人、门诊病人处方审核1012人次，审核查看医院住院医保病人病历338份，扣除定点医院医保违规医疗费用万元,扣除定点药店医保违规药费万元.此外，加强了对养老保险待遇发放的稽核，5月份对全市退休人员的《养老金发放证》进行年检，终止待遇发放206人,恢复待遇发放214人。

3做好其他服务。接待改制、破产企业职工、新参保人员等来人政策咨询5000多人次，接答咨询电话4200多人次，通过社保网站书面答复提问1635条，来信回复32份;接收改制企业退休人员档案2132份;为退休人员因工龄、出生年月更正等提档158人次，代办异地退休人员年检1358人。

**医保办进修工作总结范文6**

20xx年我院医疗保险工作在院党委的高度重视及医疗保险局各级领导的正确指导下，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，经过全院医务人员的共同努力，圆满地完成了20xx年医疗保险管理的各项工作任务。全年共接收医疗保险患者人次，其中城镇职工门诊就诊患者为人次，城镇职工住院就诊患者为xxx人次，城镇居民门诊就诊患者为人次，城镇居民住院就诊患者为人次；共发生医疗费用元，其中城镇职工门诊收入xxx元，城镇职工住院收入xxx元，城镇居民门诊收入xxx元，城镇居民住院收入元。现将我院医疗保险工作总结如下：

院领导高度重视医疗保险工作，调整和充实了医疗保险科工作人员编制，加强了医疗保险工作的管理力度，形成了齐抓共管，共同推进的局面。对于在医疗保险工作中出现的问题，认真组织临床科室和医务人员进行学习和讨论，不断加强了医疗保险管理的各项工作。

（一）加强医疗保险患者的就诊管理

医院对所有参保患者全部实行首诊负责制，全院医务人员能够热情接待每位前来就诊的患者，认真进行身份和证件识别，做到人、证相符，从未发生过推诿参保患者就诊及劝导患者出院或转院的现象，深受参保患者的好评。医保科定期对科室参保患者身份进行验证，实行多环节把关，坚决杜绝了冒名顶替及挂床住院现象。全院医务人员能够做到实事求是，对于不符合住院条件的患者坚决不予收治，对就诊参保患者进行合理用药、因病施治，未出现诊断升级及分解住院的现象。

（二）加强参保职工的收费管理

医院根据社会发展需要，对患者的各项收费进行了信息化管理。实行了一卡通服务，在一楼大厅配置了电脑触摸屏、电子显示屏，将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，同时也配置了查询系统，患者用就诊卡随时可以查询各项诊疗费用及每日清单，使每一位患者都能及时明了地掌握自己的费用使用情况。对于自费项目及药品的应用必须根据病情，如需要时必须征得患者本人及家属同意并签字后，方可使用或执行，保证各项收费公开化、合理化。

（三）加强参保患者的药品管理

严格依据《抗生素合理应用及管理办法》的\'具体要求，根据参保患者的病情，严格执行急性病3日量，慢性病7日量的用药原则，杜绝了滥用抗生素及大处方等现象。原则上根据病情需要选择广谱、低中档抗生素，无菌手术患者在预防感染用药上，尽量缩短使用抗生素时间，避免滥用抗生素。恶性肿瘤患者选择合理有效的化疗方案，视病情需要应用药物，尽量避免应用高档化疗药物，杜绝了化疗分解住院的现象，实现了真正的因病施治，合理用药。

（四）加强重症报告制度的管理

医院加强了对参保患者重症报告制度的管理，采取了对危重患者积极认真治疗，严格按医疗操作规定处理、合理检查、合理治疗，使患者得到及时准确的治疗。重症的申报实行专人负责、认真核实、严格把关，全年无违规现象发生。同时，医院设立了医疗保险鉴定委员会，按照转诊转院管理制度，本着对医、保、患三方负责的原则，严格执行转诊、转院审批手续。

（五）加强参保患者门诊高档检查的管理

医院严格控制参保患者百元以上（含百元）的高档检查审批制度。经治医生能够做到检查申请单由参保患者签字，开方由医生审核、做检查由操作人员负责审核，坚决做到人、证相符，杜绝了冒名顶替现象。医院按照规定并结合患者病情选择适当检查项目为患者检查（如：放射线、CT、彩超等），使患者真正得到因病施治，避免了无诊疗意义的各项高档检查。

（六）加强参保患者门诊化疗审批及二次开机审核管理

根据医保局的相关规定及做出的新要求和指示，医院设置了专职人员进行门诊放化疗申请的审批管理及二次开机入院的审核登记。参保患者的门诊化疗用药，医生必须提前给予申请审批，并将相关材料准备齐全，审批回报后方可门诊开药。二次开机入院的参保患者必须携带项目填写完整的二次开机申请单、出院证、医保结算单等相关材料方可到医保局开机解锁。

（七）加强医疗保险工作的管理、制定考核制度

今年医院加大对参保患者住院费用的审核力度，指导各科室医生规范书写病历，合理用药，按规定使用卫生耗材，并制定了严格的管理办法；对于出现的问题及时发现，及时整改并通过院内OA网每月予以通报处罚，使各临床科室能够及时准确地了解并掌握城镇职工、居民、学生儿童保险的有关政策及相关业务知识，便于各科室工作的改进。合理地安排医保科工作人员每周不定时下科室进行抽查，对参保患者进行医保政策的宣传和讲解，及时解决出现的医保问题，检查有无挂床及冒名顶替的现象，保证无患者上访现象发生，使医院的医疗保险工作进一步得到了完善。

（八）加强医疗保险财务、信息的管理

医院领导高度重视医疗保险的管理工作，医保科配置了专职的财务人员，每月能够及时、准确地收集患者的出入院及各项收费信息，对各科室费用、门诊高档检查、每月医院医保收入进行汇总和财务报表，做到医保财务收入与返款账账相符。医院加大了信息化管理，进一步完善了医疗保险的微机软件系统，增加了院内药品及各项诊疗项目的维护，使临床医护人员能合理规范地应用医保目录内药品及诊疗项目，减少了工作中的不便。

（九）认真落实医疗保险的政策及文件，加强知识培训对医疗保险局下发的相关文件和规定，医院均给予高度重视，领导传阅后及时传达给相关科室，让各科室及时掌握精神，尽快落实到临床工作中，做好医疗保险工作。对于医疗保险局召开的医疗保险工作会议，会后院长都要专门听取医保科长会议情况汇报，根据会议精神结合医院的具体情况，安排部署下一步工作。院长在每次院周会上，都根据医疗保险工作的情况汇报，针对医院各科室在医疗保险工作方面存在的共性问题，及时提出整改的意见和办法。对于在医疗保险工作中出现的疑难问题，我们能及时请示医疗保险局相关主管部门，协调临床各科室做好对患者的解释工作。

20xx年医保科除每月在OA系统进行医保知识和相关文件的学习外，针对各临床科室的具体情况，利用早会逐科室走访的形式为医护人员进行了“医疗保险相关知识和规范”、“工作中需要注意的问题”、“实际工作中存在的问题”等知识的讲解。

**医保办进修工作总结范文7**

医院20\_\_年医保工作总结不知不觉间20\_\_年已过半，这半年里在卫生局领导的关心和社管中心的领导下，在有关职能部门和科室的协作下，\_\_卫生院紧紧围绕医保的工作重点和要求，全院职工以团结协作、求真务实的精神状态，认真工作。现将半年医保工作情况总结如下：

一、领导班子重视为规范诊疗行为，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。领导班子带头，各科室科主任负责本科医保、农合工作的全面管理。为使广大参保人员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，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。

二是抽出人员参加医保会议;以发放宣传资料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，通过新的医生工作站，更规范、更便捷。并减少了差错的发生。半年工作情况：

1、自20\_\_年12月16日起，截止至20\_\_年6月15日。我院上传记录4753笔，医保支付费用元。挂号支付4398元。在已经结算的费用中无一笔拒付发生，医保病人门诊住院数据上传及时准确，无垃圾数据反馈信息。

2、从开展工作至今院内医保系统运行正常，在医保单机不能正常工作的时候，及时的与首信公司联系并将系统修理好，细致的查找问题发生的原因，及时的安装杀毒软件。对院内的医保单机及时的进行了十余次补丁的更新安装，每次都能够做到在最新更新的第一时间将我院的医保系统进行及时的升级。期间进行了医生工作站的改造。

3、做好与医保中心的上传下达工作，对于工作中出现的问题能够及时的解决。每季度均参加市医保中心组织的会议培训。

4、医保工作是一个繁琐的工作，从药品目录到诊疗目录，再到服务设施目录，每一项都需要认真的考对，自开展工作站以来，所录入药品剂量规格均符合标准，无一拒付。

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，我院一是在院外公布了就诊流程图，使参保病人一目了然。并在每周二周三周五，病人比较集中的日子里安排专职导医、负责给相关病人提供医保政策咨询。

二是配置了电子显示屏，将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，接受群众监督。四是医院职工开展微笑服务，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，定期进行满意度调查，针对调查的结果制定改进措施。加强对科室收费及医务人员的诊疗行为进行监督管理，严格检查医保卡的使用以及代开药情况。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。我院有专人参加医保会议，及时传达会议上的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，并将不合格的处方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。

四、工作小结及下半年展望

在20\_\_上半年中，我院医保工作中虽然取得了一定成绩，但仍存在一些不足，如：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，规范业务流程，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。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。争取使我院的医保工作在下半年更上一个台阶!

**医保办进修工作总结范文8**

1、进一步加强医保、合疗政策的学习和宣传，严把审核关，提高医保管理的科学性与技巧性，更好的为患者为临床服务。

2、进一步密切和医保、各合疗办的联系，及时互通信息，保持良好的工作关系。

3、加强与各临床科室的沟通，指导各临床科室执行好医保、合疗等相关政策，尽力减少因工作不当造成的经济损失。

时光转眼即逝，紧张充实的一年已过往了。在这一年里，我在医保科工作着、学习着，在实践中不断磨练自己的工作能力，使我的业务水平得到很大的进步。这与领导的帮助和大家的支持是密不可分的，在这里我深表感谢！

作为收费员这个岗位，天天就是对着不同的面孔，面带微笑的坐在电脑前机械地重复着一收一付的简单的操纵，不需要很高的技术含量，也没必要像其它科室的医生要承当性命之托的巨大压力，这也许也是大家眼中的收费工作吧。

实在收费员的工作不只是收好钱，保证正确无误就能够了，收费员不但代表着医院的形象，同时也要时刻维护医院的形象，一个好的收费员会在最短的时间内让病人得到如沐东风的服务，对收费满意，我也为自己明确了新的工作方向和目标：尽可能的减少我院的拒付，同时更多的把握医保政策。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，发现题目多反馈。

新的医疗保险制度给我院的发展带来了史无前例的机遇和挑战，让我们全体职工全身心的投进到工作中往，来年我要更加努力工作：

一、进一步进步服务水平，减少过失，保证服务质量，让病人得到满意，病人的满意就是对我的工作最好的嘉奖。

二、认真的学习医保知识，把握医保政策，依照院内要求配合医保办做好实时刷卡工作的预备工作。

三、严格遵守门诊收费住院收费的各项制度，保证钱证对齐；加强与各个科室的沟通协作，最大限度的利用现有院内资源，服务病人，为医院的发展贡献自己的微薄之力。

最后，我要再次感谢院领导和各位同事在工作和生活中给予我的信任支持和关心帮助，这是对我工作最大的可定和鼓舞，我真诚的表示感谢！在以后工作中的不足的地方，恳请领导和同事们给与指正，您的批评与指正是我前进的动力，在此我祝贺我们的医院成为卫生医疗系统中的一个旗帜。

**医保办进修工作总结范文9**

市委、市政府的正确领导下以及在医保相关部门的指导下，我院始终以完善制度为主线，以强化管理，优化服务为重点，努力实现医保工作新突破。全年医保门诊总人次人（1——12月），住院人次，全年医保收入元，同比上一年度增长%。离休干部门诊人次，住院人次，总收入xx万元，同比增长%，两项合计xx万元，较去年增长xx%，另有生育保险人，收入xx万元，全年共计xx万元。

>一、全年工作回顾

1、不断调整医院职能地位，树立创新理念。

随着医疗保险制度的全面推行，医疗保险对医疗服务和医疗管理产生了广泛的影响。而医院作为承担医疗保险制度的最终载体，在医改新形势下，我们要在原有运行基础上创新理念，找好医院和患者关系的定位。对于此项工作，医院领导给予了充分重视，首先加强了医院的自身建设，完善相关科室，充实了工作人员，制订了严格的管理制度，逐步规范了医疗服务行为，努力提高医疗护理质量，增强医院的核心竞争力，使每个职工树立规范执行医保政策的自觉性，适应医改的大趋势，发挥医院在医保工作中的主体地位。

2、继续完善制度建设，做到有章可依，有章必依。

20xx年我院与社保局签定了相关服务协议，其后医保办组织相关人员进行了认真学习，了解协议内容，领会协议精神，据此修订完善了有关规章制度，使每个人的职责更加明确，分工更加合理，并且责任处罚直接与科室及个人经济效益挂钩，以此来保证每个医保就医人员的合法利益。

3、加强内部审核机制，严把质量关。

随着医保制度的不断深入，和社保“一卡通”启动，医疗保险做到全覆盖，医保监察力度必然会加大，因此对医保病历书写的要求也会更加严格，医保办在近期加强了内部审核机制，在科主任初审的基础上，医保办定期复审，针对每一份出院病历都要检查，做到早发现问题及早解决问题。对于查出的问题将根据我院的经济管理方案予以处理。积极配合市社保局的考核和检查，认真对待市社保局检查人员指出的问题，及时上报和整改，对于屡次出现问题的科室，要与其主任谈话，并与之津贴相挂钩。医院定期召开领导小组会议，讨论医保运行过程中存在的问题，及时查漏补缺。严格要求工作人员在日常工作中坚决杜绝不合理收费、串换诊疗项目、挂床输液、冒名顶替等违规行为的出现。坚持组织医务人员经常性医保业务学习，做好相关记录工作。

4、确保医保基金运行安全，信用等级再上台阶。信用等级管理办法是人力资源和社会保障部在全国逐步推开的全面评估医保定点医院服务水平的体系，为了把这项工作真正落到实处，使其成为我院医保管理工作的一个支撑点。医保办将把有关精神传达到相关科室，并逐条落实，力争先进。

5、逐级上报，完善各项审批制度。

为确保医保工作的连贯性，各种审批表均由科主任签字审核后，在规定时间内报至医保办，然后上报社保局。

6、做好生育保险工作，打造产科品牌。

随着生育保险的启动，我院做为我市产科的龙头医院，一定要抓住机遇，实行一站式服务，努力提高经济效益，树立社会品牌，为每一个来我院分娩的孕产妇提供优质服务，不断发展和延伸“品牌产科”。

7、健全离休干部医疗保障机制。

根据省委、省政府《关于建立离休干部医药费统筹机制》文件的要求，落实好张办字（20xx）18号文件精神，我院本着尽全力为离休干部服务好的原则，在现有选择我院的老干部的基础上，吸引更多的老干部选择我院作为定点医院。

8、继续做好城镇居民医保。

随着城镇居民医保的启动，我院作为定点医疗机构将采用多种方式向辖区居民宣传居民医保的相关政策，实行床头卡独立识别，病案专人管理，使居民医保在规范，有序，健康的轨道上运行。

>二、20xx年工作设想及计划

1、不断提高服务水平，优化就医环境。

随着我院新的病房楼投入使用，加之各种新设备的购买以及人员的培训和学习，我院的就医条件将发生巨大变化。因此，我们更要抓好医保病人的服务质量，以期在去年完成xx万元（包括离休和统筹）的基础上力争达到万元（包括离休和统筹）。

2、加强管理与培训，严格掌握医保政策。

在20xx年里要不断完善科室及相关人员配置，将相关政策逐步完善。由于我院临床工作人员对医保政策理解程度不一，掌握程度参差不齐，导致在实际工作中存在较多问题。因此在即将到来的20xx年里将加强对有关人员的培训，严把入院关，层层负责，确保医保政策的顺利、健康、有序的发展。

3、做好离休干部的服务工作，确保等级评定顺利过关。在新的一年里，我们将一如既往地为离休干部服务好，这不仅是关医疗服务和经济效益问题，更是医院建设与社会效益的问题。在即将开始的等级评定工作中，我们将针对我院存在的备药率低、病历本书写不完整、医保知识掌握不够等问题开展专项工作。并力争在药品费用监控，合理用药，合理检查上有所突破。

**医保办进修工作总结范文10**

半年来，在县新农合管理办公室和医保办的正确指导下，在我院职工的共同努力下，我院的新农合及医保管理工作得到了顺利实施，给参保人员办了一定的实事，取得了的一定的成绩，缓解了参保人员的“因病致贫，因病返贫”的\'问题，有效减轻了病人家庭的经济负担，让参合农民得到了实惠，极大的方便了参保人员就医，维护了广大干部职工和农民的切身利益，满足了参保患者的医疗需求。

>一、政治思想方面

认真学习十八大会议精神及\_理论，全面落实科学发展观，认真开展“6S”、“争优创先”、“三好一满意”活动，贯彻上级及院里的各种文件精神并积极落实到位，学习医院工作规划，制定科室内部工作计划，使各项工作有条不紊，不断提高自己的思想政治觉悟，廉洁自律，遵守卫生行风规范，自觉抵制行业不正之风，以提高服务能力为己任，以质量第一、病人第一的理念做好服务工作。

>二、业务工作方面

1、认真执行县新农合及医保办的有关政策，根据每年新农合管理办公室及医保办下发的新文件及规定，我们及时制定培训计划，按要求参加县新农合办及医保办组织的各种会议，不定期对全体医护人员，财务人员进行相关知识及政策的宣传学习，使有关人员能够正确理解执行上级各项决议文件，合作医疗实施办

法以及相关规定，使其对报销比例，报销范围，病种确实熟练掌握。

2、对住院病人的病历及补偿单据每月进行抽查，对发现的有关问题及时向科室反馈，提出原因并加以整改。

3、坚持首诊负责制，加强了住院病人的规范化管理，对住院患者实行医疗和护理人员双审核制度，认真审核参保患者医保卡，身份证及户口薄等有关信息，严格掌握入、出院指证和标准，坚决杜绝了冒名顶替住院和挂床住院等违反新农合政策的现象发生，严格执行诊疗常规，做到合理检查，合理用药，合理治疗，住院病人一览表，床头牌，住院病历上均有新农合标识，及时向参保患者提供一日清单和住院费用结算清单，对出院病人，即时出院，即时报销。

4、为方便群众就医，设立了新农合及医保报销窗口，张贴了就医流程，报销范围，报销比例。在我院的院务公开栏公布了我院的服务诊疗项目及药品价格和收费标准，增加了收费透明度，公开了投诉电话，对出院病人的补偿费用实行了每月公示，提高了新农合基金使用透明度。

5、20xx年1-6月份我院新农合补偿人数：3278人，费用总额：10246519元，保内总额：8180922元，应补偿金额3074455元，次均住院费用：312584元(其中：河东区补偿人次90人，总费用308933元，保内费用：245856元，应补金额98250元次均费用：元)我院20xx年上半年新农合收入与20\_年

同期比各项指标增幅情况：

认真贯彻上级及院里的各种文件精神并积极落实到位，20\_年上半年医保住院患者1872人，20xx年1-6月份住院患者192人，20xx年上半年医保住院病人比20\_年同期增加5人，住院增长率为：。

>三、存在的问题与不足

由于思想重视程度不够，管理不规范，次均住院费用增长控制还是不够严谨，侧重追求经济利益，对患者没有严格做到合理检查，合理治疗合理用药，合理收费，

>四、下半年工作计划

1：继续做好与县医保办、新农合办、医院等三方协调和上传下达的工作。

2：围绕医院年度工作计划，突出重点，当好领导参谋和助手，使医保中心、新农合、医院和患者三方达到共赢。

3：严把参合、参保患者证件核查关，坚决杜绝借证住院、套取医保、新农合管理基金的行为发生。

4、继续加强对全院医务人员进行医保、新农合政策宣传以及

相关知识的学习和培训，不断提高医保、新农合工作的制度化、信息化、规范化管理水平。

我院新农合、医保管理工作，还有很多不足之处，在今后的工作中要认真学习和落实上级医保、新农合政策。立足岗位，认认真真做事，扎扎实实工作，明其职，尽其责。为我院新农合、医保工作的持续健康发展做出应有的贡献。

**医保办进修工作总结范文11**

一、转变工作作风、树立服务观念

医疗保险工作的宗旨是：坚持“以人为本”，服务广大参保职工。我们以“为参保职工服务”为中心，把如何为参保职工提供优质服务贯穿于工作的始终，工作中坚持公平、公正、公开的原则，客观公正，耐心细致，经常加班加点是很平常的事了。元月份，按照上级文件精神，经过调查摸底、资料整理、审核上报，我们顺利完成了xxxx年已关闭破产改制及困难企业职工参加医疗保险的审核上报工作；3月份，按照省文件要求，及时对113名老工伤人员进行了调查摸底，审核上报，圆满完成了此项工作；4月份，市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案出台后，我们马上向各参保单位转发了该文件，并组织了各单位及时办理xxxx年度医疗保险参续保工作。

截止目前，我市城镇职工医疗保险参保续保人数23847人，其中老红军3人，离休干部与建老人员36人，遗孀10人，二乙军人58人，较去年年底增加649人；工伤保险105个单位共计6469人参保，生育保险36个单位共计1379人参保。

二、以人为本，切实保障参保职工的各项待遇

我市大病医疗保险的赔付问题一直是困扰我市职工医疗保险待遇落实的难题。经过多方努力、协调，承担大病医疗保险的中国人寿保险公司已对我市历年积累下来的超医疗保险统筹基金最高支付限额的医疗费用进行了赔付，截止目前，共有167人次总计457万余元的费用得到了理赔，其余已报送的15人预计65万元的医疗费用因其他原因还未做出理赔；工伤保险全年有268人次享受了各项待遇，工伤基金共计支出万元，其中定期伤残津贴万元、工伤医疗费万元、伤残补助金和工伤医疗补助金万元、丧葬补助金和工亡补助金及供养亲属抚恤金万元；生育保险10人合计10000元。

三、统筹兼顾，做好“四位一体”工作

xxxx年，我作为“送政策、送服务、送温暖”工作队员，积极遵循市委市政府的命令，按照“三送”与新农村建设、带领群众创业致富、基层党建“四位一体”的要求，与市宣传部共同挂点武阳镇罗石村，我个人帮扶30户，村情、组情、民情牢记心中，想群众之所想，急群众之所急，xxxx年我们工作队为罗石村群众做了不少实事、好事，例如罗石小学操场地面硬化、新建垃圾池、村组道路维修、水渠清淤和修建、村民免费健康体检和送药、带领群众种植白莲、成立白莲和脐橙协会、建立村党建制度、解决邻里纠纷等等，受到罗石村民的一致好评，我们所做的工作受到武阳镇党委、三送办的肯定，罗石村三送点也因此被市委列为“精品示范点”。

四、20xx年工作构想

由于有局领导班子的正确领导，其他各科室同志们的协助配合，xxxx年我市医疗保险工作取得了一定成绩，得到了各级领导和参保人员的充分肯定，但是我们的工作还有一定的差距，在以后的工作中我们决心以实实在在的工作搞好服务，对以前的工作进行认真总结，分析原因找出差距，制定措施，把医疗保险工作提高到一个新的水平。为此，我们准备：

1、继续加大加强医疗、工伤、生育保险的宣传力度。结合市级统筹实施方案和大病医疗保险暂行办法的出台，我们要编印好宣传资料，利用各种新闻媒体和有效的方式、方法，大力宣传我市的各种保险政策，到企业、单位、社区进行宣讲和服务上门。

2、加强业务学习，提高自身业务素质。确保科里的每个同志都能熟练掌握医疗、工伤、生育保险的相关业务知识，做好20xx年度各项保险的宣传、参保及保费的征缴工作；积极取经，加强交流，借鉴各兄弟县市的优良做法，20xx年，我们计划在局里领导的带领下，组织科里的业务人员去好的县市学习或上级业务单位培训。

3、部门联动，促使参保。联合市经济技术开发区、安监局、工商局等行政机关，加强对企业注册、年检的控制，利用一切可以利用的积极因素，促使企业参加相应的社会保险，推进我市社会保险扩面征缴工作，力争全面完成上级下达的各项工作任务。

4、在原工作的`基础上，继续完善各项管理制度，加强两定点管理，狠抓业务规程管理，使各项制度逐步完善。社会保险的各项政策最终能否落实到位，需要我们对定点机构进行合理的设置和规范的管理。

**医保办进修工作总结范文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“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。

**医保办进修工作总结范文13**

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-xx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xx8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

我院HIS系统是由深圳坐标软件开发有限公司提供的工作站操作系统，这套系统离北京医保要求相差甚远，系统内的内容、模块需要不断完善和改造，才能够达到北京市基本医疗保险要求，网管XXX、XXX每天巡回在各个科室，发现问题及时解决，各科出现技术性的问题时二位网管也会随叫随到，现就HIS系统问题做如下汇报：

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。

xx、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。

这次His系统的部分改造是一项非常重大的工程，给全院各部门带来诸多不便。医保办经过多次调试、修改，现基本规范了系统内的各个环节，也充分体现了医院团结协作，精诚奉献的精神风貌。尤其是网管王小东、庞鑫，每天忙碌在全院的各个部门之间，甚至多次加班到20:00才离开工作岗位，从未因加班而提出过任何要求。

>三、院内医保基本设置：

设计了各科上墙制度牌、医保收费标识牌、医保温馨提示牌、价目公示牌、报销比例展示牌、就医流程图、代开要规定、医保投诉箱及投诉电话等，并将上述内容做成了成品摆放相应的位置。

>四、不断学习、随时掌握医保新动向：

医保办人员随时参加医保中心举办的会议及业务组件培训，实时掌握医保新动向，会后及时传达医保新政策，了解临床医务人员对医保制度的想法，进行沟通协调，并制定相应的医保制度。

>五、实时掌控物价

1 医保办需做出院患者的病案审核及清单核算，做到病程、医嘱、清

单及所有治疗、理疗单据相符，用药合理，自费部分有告知书。

2实时维护医保三大目录库。本院新增项目及时维护。掌握药品、诊疗项目、服务设施的价目情况，随时调整物价，做到票物相符，经得起检查。

>六、医保审批前的准备工作：

制定医保审批前的工作进度，按进度表进行医保各项准备：成立了医保领导小组(发有红头文件，有成员、制度、职责)、物价领导小组(发有红头文件，有成员、制度、职责)、信息科(发有红头文件，有成员、制度、职责)，建立了医保管理制度和职责，按医保相关条款准备各种申报资料和各职称花名册，已于20xx年12月19日准确上报到朝阳区医保科。医保现场检查准备工作还将继续，按相关条件反复审核，争取在医保检查时一次过关，早日加入医保定点医疗机构。

>七、 医保办的工作与各科室的关联：

医保管理工作比较繁琐，牵扯的面比较广，涉及的问题比较大，医保管理中，各科室离不开医保办的指导，医保办的工作同样离不开各科室的配合。在实际工作中，在与相关科室沟通中，在某些问题的观点上经常会产生矛盾，每次遇到阻力都离不开尹祥洲院长的协调和解决，在此，感谢尹院长对我部门的鼎力支持和帮助，也正因如此，医保成绩才得以初步显现。

**医保办进修工作总结范文14**

不知不觉间20\_\_\_\_年即将过去，崭新的20\_\_\_\_向我们迎面走来。在20\_\_\_\_年这一年里，感谢院领导对我的信任和支持，更要感谢同事们的配合和支持，正是因为你们的协助，才使我能紧紧围绕医保的工作特点和工作规律，认真履行自己的职责，集中大家的智慧和力量，不敢有丝毫的懈怠，扎扎实实地开展了各项工作，较好地完成了工作任务。

一、09年的工作

我在医院主要负责的是医保工作，到现在已经有1年时间，时间很短，没有什么成绩可以讲出来，把我这一年的工作所得向大家作出汇报。

1、自20\_\_\_\_年1月1日起我院门诊交易1272笔，住院51人次，结账49人次，在院2人次，住院病人涉及大兴，东城、宣武、朝阳、崇文五个区县，现顺利结算46笔：费用元;未结算3笔：费用元。在已经结算的费用中无拒付发生，医保病人门诊住院数据上传准确，无垃圾数据反馈信息。

2、从1月份开展工作至今院内医保系统运行正常，在4月份由于系统原因导致医保单机不能正常工作，及时的与首信公司联系并将系统修理好，细致的查找问题发生的原因，及时的安装杀毒软件。在09年先对院内的医保单机及时的进行了13次补丁的更新安装，每次都能够做到在最新更新的第一时间将我院的医保系统进行及时的升级工作。期间在五月份进行医院his系统改造，做好医保门诊住院接口顺利的完成医保病人直接his录入然后导入医保工作计算机的工作。

3、做好与医保中心的上传下达工作，对于工作中出现的问题能够及时的解决。09年参加市区两级医保中心组织的会议培训6次，在9月23日的实施刷卡培训会上领回读卡器两台，sim卡机三台，医保卡试用卡一张，实施刷卡工作将在明年初在郊区县展开。

09年迎接区社保中心检查两次，09年9月14日区社保中心闫主任一行三人对我院的医保工作从病历质量，物价，收费管理，医保系统使用等几个方面进行了督导检查，肯定了医院的工作同时指出了工作中存在的不足。在检查后根据督导小组提出的问题认真整改，并将整改报告交到区医保中心。09年10月15号区社保中心对我院的医疗保险情况进行了检查，对医院给员工参加社会保险做出了较高的评价。

4、医保工作是一个繁琐的工作，从药品目录到诊疗目录，再到服务设施目录，每一项都需要认真的考对，感谢所有同事的帮助，是你们的协助才使医保工作顺利开展，09年对院内员工从医保的政策规定、我院能收治的病人、医保的报销要求、医保中的注意事项等几个方面进行了医保知识的培训。

5、20\_\_\_\_年是我从是医保工作的第一个年头，医院在摸索中进行医保工工作的开展，我也在摸索中负责医保工作，工作中还存在许多的问题。

**医保办进修工作总结范文15**

时光转瞬即逝，紧张充实的一年已经过去了。在这一年里，我在这里工作着、学习着，在实践中不断磨练自己的工作能力，使我的业务水平得到很大的提高。这与领导的帮助和大家的支持是密不可分的，在这里我深表感谢!

作为结算员这个岗位，每天就是对着不同的面孔，面带微笑的坐在电脑前机械地重复着一收一付的简单的操作，不需要很高的技术含量，也不必像其它科室的医生要承担性命之托的巨大压力，这或许也是大家眼中的收费工作吧。其实结算员的工作不只是收好钱，保证准确无误就可以了，结算员不仅代表着医院的形象，同时也要时刻维护医院的形象，一个好的收费员会在最短的时间内让病人得到如沐春风的服务，对收费满意，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，发现问题多反馈。

xx年我要更加努力工作：

1、进一步提高服务水平，减少差错，保证服务质量，让病人得到满意，病人的满意就是对我的工作最好的褒奖;

2、认真的学习医保知识，掌握医保政策，按照院内要求配合医保办做好实时刷卡工作的准备工作;

3、严格遵守门诊收费住院收费的各项制度，保证钱证对齐;加强与各个科室的沟通协作，最大限度的利用现有院内资源，服务病人，为医院的发展贡献自己的微薄之力。

最后，我要再次感谢院领导和各位同事在工作和生活中给予我的信任支持和关心帮助，这是对我工作最大的可定和鼓舞，我真诚的表示感谢!在以后工作中的不足之处，恳请领导和同事们给与指正，您的批评与指正是我前进的动力，在此我祝愿我们的医院成为卫生医疗系统中的一个旗帜。

**医保办进修工作总结范文16**

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。

**医保办进修工作总结范文17**

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。

**医保办进修工作总结范文18**

益寿大药房经营面积80多平方米，经营范围涵盖中成药。中药饮片，化学药制剂，生化药品，生物制剂。店面宽敞明亮，柜台结构摆放合理。商品陈列井然有序，分类摆放。西药经营品种1000余种，中药饮片品种20余种。我店属于我市通过GSP认证药店。持有药品监管部门，工商行政管理部门年检合格所颁发的《药品经营许可证》，《营业执照》，《药品经营质量管理规范认证证书》。

益寿大药房职工四名，其中药师一人，医师一人。职工全部经过市药监局组织的药品企业从业人员培训，并取得合格证书。

在经营过程中为参保人员提供基本医疗保险处方药品，和非处方药品购药服务；并积极对处方药品审核。

一年来，我们组织员工认真学习医保文件，在市医保中心的领导下，积极执行医保政策，服从市医保中心的工作指导，从未发生误发药品事件，非药品刷卡的投诉。很好的履行了为参保职工服务的职责。从未发生假冒伪劣药品事故，价格欺诈事件。

对于今年的工作，我们全体职工有信心在市医保中心的领导下，有能力圆满完成为参保人员服务的工作。我们一定再接再厉，服从市医保中心的指导，努力完成各项工作任务，不辜负上级领导的希望，更好的履行为参保人员服务的职责。

**医保办进修工作总结范文19**

20XX年，在县医疗保险中心的正确领导和帮助下，在院领导的高度重视与大力支持下，在全院医务人员的共同努力下，我院以全心全意服务于广大的参保患者为宗旨，团结协作共同努力，圆满的完成了全年的医疗保险工作，现就这一年的工作做如下总结：

>一、配备优秀人员，建立完善制度

医疗保险工作的宗旨就是服务于广大的参保患者，为广大的参保人员服务不应成为一句空洞的口号，在具体工作中需要有一支敬业、奉献、廉洁、高效、乐于为参保患者服务的工作队伍。因此院领导组织了精干的人员进行此项工作，并成立了以副院长暴艳梅为组长，组员：陈萍、王彬、陈智、等人组成医保工作小组，负责患者日常诊疗及信息录入、上传等工作。院领导为了保证基本医疗参保人员在我院就诊的质量、方便患者就医、保证医保患者利益，不断加强管理，随时查找问题，发现问题及时

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！