# 医保科工作总结15篇

来源：网络 作者：风华正茂 更新时间：2025-05-15

*工作总结jobsummary/worksummary是最常见和通用的年终总结、半年总结和季度总结。从内容上讲，工作总结就是对一段时间内的工作进行全面系统的总体检查、总体评价、总体分析和总体研究，分析成果中存在的不足，总结经验教训。 以下是为...*

工作总结jobsummary/worksummary是最常见和通用的年终总结、半年总结和季度总结。从内容上讲，工作总结就是对一段时间内的工作进行全面系统的总体检查、总体评价、总体分析和总体研究，分析成果中存在的不足，总结经验教训。 以下是为大家整理的关于医保科工作总结的文章15篇 ,欢迎品鉴！

**第一篇: 医保科工作总结**

　　我在河西学生医保中心经过两年的历练，本着我中心以“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，立足本岗，踏踏实实的完成好自己的本职工作，如下是我今年的工作汇报。

　　今年的政策较往年有一定的变化，医保中心加大政策推动和行政推动力度，个人积极动员学校参保、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。以上级下发的政策性文件为指导，同步推动各校开展扩面工作；借助全市学生医保扩面征缴有利形势，积极推进我区学生医保扩面。重点抓好私立学校、私立园的参保缴费工作；对去年未缴费学生进行梳理分析，采取不同措施动员缴费，进一步推进外地来津打工子女的参保问题。

　　去年的缴费我重点帮助阳光人寿保险公司管辖的小学，今年又进一步扩大到托幼机构，在今年的参保任务加大的情况下我依托今年的参保政策，先期随保险公司到划片学校进行医保宣传，把政策落实到位，重点加强私立学校的宣传工作，对老师的问题细心解答。后期报盘的时间紧，任务比往年都要重，我抓紧工作上的一切时间下校帮助老师做好学生名单录入报盘工作，有些学校如闽侯路小学在校生人数多，老师一个人很难在规定的时间内完成报盘工作，为了能让学生在一天参保，能够减轻老师的负担，我自愿帮助老师完成学生信息录入和报盘的工作，每天和同事下校宣传并帮助老师做好报盘工作。加班加点协助老师将工作做好，大大提升了工作效率，及时完成了大校的参保工作。通过积极的服务于学校，解决学校后顾之忧，得到学校老师主管领导的认可，从而保证了我区参保工作的有效推动。

　　回顾过去的一年，我按照“立足本岗，严于律己”的总体要求，认真学习实践科学发展观，认真学习理论知识和业务知识，努力提高工作水平。建立健全医保宣传制度，积极实现参保全覆盖；在工作中创新思想理念，积极扩展学生医疗保险的内涵和功能，继续发挥桥梁和纽带的作用，积极解决在工作中出现的瓶颈问题，寻找差距，规划前景，在新的一年里，争取做出更加辉煌的业绩。

**第二篇: 医保科工作总结**

　　XXXXXXXX局采取多种措施，严格贯彻落实意识形态责任制，取得了一定成效，现将有关工作汇报如下。

　　>一、整体情况

　　(一)落实意识形态工作情况

　　1.领导班子带头贯彻落实意识形态责任制。认真学习习近平总书记关于意识形态工作重要讲话精神;班子每年至少研究两次意识形态有关问题;将意识形态工作纳入民主生活会、述职报告及党建目标考核体系重要内容。

　　2.加强党员干部意识形态教育。抓好习近平新时代中国特色社会主义思想，党的十九大、十九届三中、四中、五中全会精神学习和形势政策教育，提高全体职工的大局意识、责任意识、担当意识和斗争意识。

　　3.强化意识形态阵地管理。推进“学习强国”平台使用率，召开推进会，建立管理员和通讯员队伍，并按要求组织学习和向上级供稿。我局“学习强国”成绩在直属机关的平均分位居前矛。

　　4.完善意识形态制度机制。按照《市直属机关党组织落实意识形态工作责任制实施意见》，我局按季度报送意识形态工作报告卡，促进意识形态工作常态化。

　　5.强化各类主题教育。开展了大讲堂，读书分享会，参加了演讲比赛、升国旗等活动。

　　6.加强精神文明创建，强化党员志愿服务工作，积极参加党员志愿服务支队，积极开展了各类志愿服务活动。

　　(二)网络舆情基本情况

　　建立并及时调整网络意识形态工作方向，加强XXXXXX局官方网站、微信公众号以及微信工作群管理，强化正面宣传引导，营造清朗的网络空间。

　　(三)分析研判处理情况

　　及时开展意识形态分析研判，针对单位部分工作人员意识形态有待提高，意识形态领域教育管理有待加强等情况，加大意识形态培训力度，开展了谈心谈话活动。

　　>二、存在突出问题

　　一是对党员干部意识形态状况进行调研和监督方面有待进一步加强。市XXXX局干部深入支部与支部干部、群众进行交流比较少，对各支部的党员干部思想状况调研不够深入，了解得不够及时准确;在加强市局意识形态工作中，以开会、学习的形式进行工作部署比较多，实际到基层监督指导工作比较少。

　　二是在凝聚工作合力方面有所欠缺。意识形态工作更多的依赖党总支、办公室进行推进，没有结合市局机关实际，充分调动各个部门抓意识形态工作的积极性，切实在各个领域形成齐抓共管、分工负责的工作格局。

　　三是党员干部教育培训的实效性有待进一步增强。强化党员理论武装的形式较为陈旧，内容不够丰富，方法手段较为单一。开展传统的讲座式集中培训较多，开展分类有针对性的培训较少;培训内容方面进行简单灌输较多，开展互动、研讨、交流、实地参观考察较少，在推动党员教育培训入脑入心方面研究得还不够。

　　四是对意识形态工作极端重要性的认识程度不均衡。针对市局机关各党支部对意识形态重要性认识程度不均衡，一些基层党组织对意识形态工作“说起来重要、干起来次要、忙起来不要”，工作主动性不够，责任感不足，应付了事或流于形式的现象，党组的监督指导力度不足，领导作用发挥不够好。如：从意识形态报告卡上报情况来看，党组没有结合市局单位实际，对报告卡的内容进行有针对性性的指导，致使意识形态报告卡内容不够具体，结合实际分析存在问题和提出具体解决措施不够到位的现象长期存在。

　　五是意识形态工作队伍建设有短板。市局党组对各党支部意识形态工作人员的培训不够经常、有针对性，对各党支部开展相关业务知识培训的督促指导也较少，加之多数意识形态工作人员为兼职，工作繁忙，开展自学不够主动积极，导致了一些工作人员理论功底不够扎实，知识更新不够及时，思想观念相对滞后，开展意识形态工作的能力较弱，方法不够多，想抓也不会抓。如，面对网络上一些舆论信息,只看到了信息交流与借鉴,忽略了是否存在不良思想的侵蚀与渗透，防范意识不够强。

　　六是阵地建设有待进一步加强。针对社会上各类新兴媒体不断涌现，其传播的思想和价值观良莠不齐的现状，在新媒体、新平台管理方面人员配备、管理手段不足，对网络上、社会上的一些热点问题，进行正面舆论引导不够及时，信息发布的时间和公开透明程度有待提升。应通过官方网站、微博、微信公众号等渠道及时准确地发布官方信息，充分满足群众对信息的知情需求，引导市局机关各党支部切实占领网络舆论阵地，抢占网络舆论的先机，有效引导社会舆情，防范各种社会风险。如，认为本单位一些微信群只是内部交流群，不会造成社会影响，对群中发布特别是从别处转发的信息审核管理不够严格。

　　七是对工作机制的建立及落实情况监督检查力度不够。市医疗保障局已经按照上级党组织要求，建立了意识形态方面工作机制，但对各党支部相应工作机制建立健全及落实情况缺乏有力的监督，致使一各党支部意识形态工作机制不够健全，分工不够具体，责任不够明晰，各职能部门间的协作关系没有完全理顺，意识形态工作责任制层层传导压力不够的现象依然存在。应进一步加大对意识形态工作责任制落实情况的监督考核力度，建立有错必纠、有责必问，强化问责的刚性约束。

　　八是开展意识形态工作的方式方法不够丰富。面对党支部开展意识形态工作有时依靠老经验、老办法办事，面对新形势、新情况，一些落实措施的针对性和可操作性不强，结合实际推动工作不够有力的问题，党组的组织协调作用发挥不够好，没有采取有力措施，促进各党支部间意识形态工作交流，帮助各党组织开拓工作思路，创新工作举措，丰富工作方法，提升工作质量。

　　九是党员的先锋模范作用发挥不够好。对党员的理想信念和党性教育不够到位，管理不够严格，一些党员干部党性不强，责任担当意识不足，在意识形态领域没有做到主动发声，带头反对和抵制各种错误思潮、错误言论，党员的先锋模范作用发挥不够明显。

　　十是在青年思想政治建设方面有所欠缺。市局党组在指导各党支部做好党管青年工作，强化青年政治引领方面有所欠缺，没有把青年置于国家的未来、民族的希望的高度来重视和培养，没有结合时代发展和青年变化，真正把握青年工作的特点和规律，进行有针对性教育培养、关心服务和团结激励，在促进青年发展、凝聚青年力量方面有待进一步加强。

　　>三、改进措施

　　一是不断强化理论武装。深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，发挥好中心组学习的示范和引领作用，进一步强化党员干部特别是青年干部理论培训。

　　二是落实意识形态责任制。把意识形态工作纳入重要议事日程，加大日常监督和年末考核力度，做好调查研究、教育培训、分析研判，切实把意识形态工作做常和做实。

　　三是强化意识形态教育阵地管理。加大“学习强国”学习力度，加强网站、微信等网络意识形态阵地管理，强化舆情监督与引导，弘扬主旋律，传播正能量。

　　四是积极开展各类主题教育。利用五一、七一、十一等重大纪念日和节庆日，积极开展党员和青年志愿服务、主题党日、爱国主义教育等活动，营造良好社会氛围。

**第三篇: 医保科工作总结**

　　年初以来，在局党委的正确领导下，我中心以党的十九大和上级相关会议精神为指导，按照局党委的要求和年初的工作安排，严格落实意识形态工作责任制，牢牢把握意识形态工作主动权，坚持将意识形态工作与业务工作同部署、同落实，切实提高了民警、辅警的思想政治素质和道德水平，收到了良好的效果。

　　>一、意识形态工作推进情况

　　(一)党委落实意识形态工作领导责任的情况。我中心党支部始终把意识形态工作作为头等大事来抓，不断加强领导，强化措施，成立了意识形态工作领导小组，使意识形态工作走上了规范化、制度化轨道。加强班子理论培训学习。将意识形态工作与“两学一做”学习教育常态化制度化活动有效结合，定期组织全体民警、辅警学习习近平总书记关于意识形态工作的重要讲话以及中央关于意识形态工作的重大决策部署。专题研究意识形态工作。根据局党委工作的部署，结合我中心实际，研究制定年度工作计划，半年总结一次意识形态工作，及时解决工作中出现的困难和问题。

　　(二)党支部加强对各类意识形态阵地管理情况。在宣传信息报送工作方面，积极响应局党委的工作要求，及时报送农业创新发展、农产品特色、乡村振兴等方面的调研信息，为我市农业产业化的大力发展献计献策。

　　(三)党支部维护网络意识形态安全的情况。以党支部书记为组长，亲自调度部署网络意识形态安全，健全维护网络意识安全体系，制定网络上网安全工作制度。在网络上主动学习党的方针政策，不断宣传国家、省、市的政策精神，积极倡导社会正能量，坚决抵制不良思想在网络上漫延。

　　(四)党支部对意识形态领域重大问题、重大事件处置情况。始终旗帜鲜明地拥护党的领导，始终与党中央保持一致，坚决贯彻局党委的各项政策，时刻警惕错误思潮，不断与错误动态倾向作斗争。年初以来，我中心未出现意识形态领域重大问题、重大事件。

　　(五)落实局党委把意识形态工作纳入执行党的纪律尤其是政治纪律和政治规矩监督检查范围的情况。坚决落实市纪委监委把落实中央、省委和市委关于意识形态工作决策贯穿全年工作始终的要求，毫不动摇地把意识形态工作摆到第一位来抓。在党员执行纪律监督检查方面把意识形态工作纳入其中，不断强化意识形态工作在纪律监督中的决定性作用。同时，采用不定期集中和自学相结合的方式，组织党员民警学习《党员干部管理监督条例》《党章》等党纪法规。

　　(六)落实局党委把意识形态工作纳入干部考核的情况。在民警、辅警平时及年终考核过程中把意识形态工作纳入其中，作为干部奖惩和评优选先的的重要依据。同时，在中层干部配备上也重点考察干部在宣传思想文化工作中的表现能力，不断优化中层干部队伍结构，加强基层科室在意识形态工作中的积极性和主动性。

　　(七)落实市纪委监委对未能切实履行职责、造成严重后果的进行追责问责的情况。认真履行对出现“十种情形”的单位个人有关规定进行监督、问责，在本年度里我单位没有违反相关规定人员，也没有被纪委监委问责和追责人员。

　　>二、存在的问题及原因

　　一是对意识形态工作的新形势把握得还不够精准。个别同志对意识形态斗争面临的严峻形势认识不深刻，还没能完全把握意识形态工作发生的新变化，对新观念、新知识、新手段的运用还需增强，对意识形态工作内容了解还不够全面系统。主要是由于与时俱进的动力不足，不能很好地及时掌握上级新动态、新思想。二是对意识形态工作具体举措研究得还不够深入。推进意识形态工作重点任务的标准和要求还不够高，常常满足于按时完成工作任务，在完善工作机制、创新工作方法、应对新问题新现象的探索和研究上还不到位，工作方法相对传统单一。三是对意识形态工作长效推进力度抓得还不够大。在抓意识形态工作长效推进上用力还不足，更多侧重于重点工作及时部署、按时完成，缺乏对工作推进过程的有效监督和指导。比如，理论学习效果主要是体现在学习笔记上，对学习成果的实践运用缺乏有效监督和指导。

　　>三、下一步工作打算

　　一要提高看齐意识，着力加强理论学习。将意识形态领域新思想、新理论、新政策纳入党支部日常学习的重要内容，及时传达学习中央、自治区、市委和旗委关于意识形态工作指示精神，切实做到向党中央看齐，向党的理论路线方针政策看齐，向局党委各项决策部署看齐，并把意识形态工作纳入到党支部工作报告、纪律检查、干部考核当中去。二要提高担当意识，着力强化阵地建设。抓好意识形态阵地建设，加大中国传统文化成就正面宣传，既体现组织意图，又反映群众意愿。坚持发挥理论教育阵地作用，继续将意识形态工作同“两学一做”学习教育常态化制度化活动有机结合，科学制定活动方案，严格落实科室责任，凝聚干事担当氛围，真正把习近平新时代中国特色社会思想和党的十九大精神学习好、贯彻好。三要提高短板意识，着力健全长效机制。坚持把意识形态工作的规矩立起来、严起来、紧起来，做到有错必纠、有责必问，不断巩固“一把手”亲自抓意识形态工作、班子成员分工负责的责任体系。充分调动办公室同志共同参与意识形态工作的积极性，向宣传思想文化和意识形态工作先进单位学习，着力补齐短板，推动意识形态工作再上新台阶。

**第四篇: 医保科工作总结**

　　20xx年度，在局领导班子的领导下，在局里各科室的紧密协作下，基金科根据年初计划，编制预算，核算收支，报送报表，力求做到“以收定支，收支平衡，略有节余”，现就20xx年度的工作总结如下：

　　>一、基金收支情况

　　1、1－11月城镇职工基本医疗保险基金收入20xx万元，城镇职工基本医疗保险基金支出3184万元，其中统筹基金支出2149万元，个人帐户支出1035万元，已出现收不抵支。

　　2、1—11月工伤保险基金收入99万元，工伤保险基金支出102万元，生育保险基金收入1.4万元，生育保险基金支出0.9万元。

　　3、1—11月城镇居民基本医疗保险基金收入2820万元，支出900万元。

　　>二、主要工作情况

　　1、按上级要求，及时编制上报了20xx年度各项基金预算报表、月报及季报，并于每季根据数据编写基金运行情况分析，力求更好的为领导决策做好参谋。

　　2、加大各项医疗保险费征收力度，做到应收尽收。

　　一是职工医疗保险费用的征收，今年在各单位报送职工参保资料时，我科与职工保险科配合先把工资基数核准再录入档案，6月份在财政与银行的配合下，扣缴财政供养人员个人缴纳全年医疗保险费447.42万元，通过核对，误差比以前年度减少，防止了基金的流失。

　　二是工伤生育保险费用的征收，每月将各单位缴纳的工伤生育保险费明细及时提供给职工保险科，使他们能通知没有缴纳费用的单位按时足额缴纳。

　　三是配合向上争资争项目的工作，工业滤布目前城镇职工医疗保险困难企业省级配套资金已到156.3万元，城镇居民医疗保险资金中央配套1267万元，省级配套1094.5万元已全部入账。

　　3、控制支出，保证基金流向的合理与规范。对每月的基金支出先与业务科室进行核对，做到数字无误，合理规范，再向财政申请各项医疗保险基金，及时划拨到各定点医疗机构、定点药店及患者账上，以确保参保对象享受正常的医疗待遇。

　　4、配合审计组，做好全国社会保障资金审计工作。今年2月份，国家审计署派出审计组对我市社会保障资金进行审计，我局的各项基金也接受了此次审计，在历时两个月的审计过程中，我科与业务科室相互协调，密切合作，提供与审计有关的会计资料、电子数据、证明材料等，对审计组提出存在的问题进行了整改，通过这次审计，更加规范了基金的征缴、使用及管理。

　　5、通过协调，解决了历年来职工医疗保险理赔款难以及时到位的大难题。今年，在职工保险科的配合下，划拨了20xx及20xx年所拖欠的团险理赔款481.97万元，保障了参保对象的医疗待遇。

　　6、配合居民管理科做好城镇居民的参续保工作。20xx年，我科向财政领用了400本城镇居民医疗保险票据，并及时发放、核销，确保居民参保工作的正常顺利进行。

　　>三、工作的不足

　　1、与财政的沟通协调不够，目前城镇职工医疗保险本级配套资金只到位800万元，统筹基金收不抵支，使基金运行出现风险，已占用了个人账户资金。

　　2、平时对医疗保险政策及基金的收、支、滤布余情况调查研究不够，不能形成信息及调查报告，不能更好地为领导决策起到参谋作用。

　　>四、工作计划

　　1、做好20xx年财政供养人员配套资金预算表，多争取资金，将基金运行风险降到最低。

　　2、与职工保险科配合，办理20xx年续保工作时先核定工资基数再进行银行扣缴，力求做到零误差。

　　3、及时编制及报送各项基金年报和20xx年预算报表。

　　4、及时向财政领核居民医疗保险专用票据，发放到各乡镇及象湖镇各居委会，确保20xx年居民参保续保工作顺利进行。

　　5、与业务科室配合，加强定点医疗机构及定点药店的监督检查工作，杜绝基金的流失。

　　6、做好各险种的日常拨付及账务处理工作，并参与各险种的扩面工作。

　　7、加强学习，包括政治及专业学习，将新的政策学习通透，更好的为参保对象服务。

**第五篇: 医保科工作总结**

　　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202\_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《中共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。202\_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

　　根据中共中央《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。202\_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《中国共产党纪律处分条例》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《中国共产党纪律处分条例》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。

**第六篇: 医保科工作总结**

　　202\_年，注定是一个不平凡的一年。在局领导的正确领导下，在同事的帮助及支持下，我以服从领导、团结同志、认真学习、提高自我、勤奋工作、履行职责为准则，始终坚持高标准、严要求，认真完成了各项工作任务，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总结如下：

　　努力学习，提高素质，为做好本职工作打下基础。我不断加强政治思想学习，深刻领会其科学内涵，对党的方针、政策及三个代表重要思想、科学发展观理论有了进一步认识，提高了党性。坚持正确的世界观、人生观、价值观，并用以指导自己的学习、工作和生活实践。在不断提高政治思想素质的同时，我还加强学习业务知识，提高业务水平，认真学习各项保险政策法规和规章制度，阅读有关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，经过不懈努力，我积累了一定的工作经验，政治业务素质得到了全面提高。

　　爱岗敬业，扎实工作，全心全意为参保对象提供服务。在居民医保科工作期间，我积极参与居民医保付费总额控制工作，协助科长完成居民医保清算核对工作，认真热情接待来信来访，提供相关咨询服务。负责全县20个定点医疗机构的费用审核和监管工作，以饱满工作热情投入到局里组织的各项专项检查和交叉检查工作，为守护基金安全作出自己应有的贡献。

　　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，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，在广大参保对象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。

　　扎实投身党的群众路线教育实践活动。我积极参与每一次集中学习，做到不缺席，不迟到，不早退。围绕四风，对照《党章》，认真查找自身存在的问题，找准问题产生的根源，梳理列出问题清单，并逐条逐项予以整改，着力坚持。

　　回顾一年来的工作，我在思想上、学习上、工作上都取得了很大的进步，成长了不少，但也清醒地认识到自己的不足之处，首先，在理论学习上远不够深入，尤其是将理论运用到实际工作中去的能力还比较欠缺；其次，在工作上，经验尚浅，情况了解不细，给工作带来一定的影响，也不利于尽快成长。

　　在以后的工作中，我一定会扬长避短，克服不足、认真学习、发奋工作、积极进取、尽快成长，努力完成好各项工作。

**第七篇: 医保科工作总结**

　　x区医疗保障局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，牢固树立“以人民为中心”的发展思想，坚持“千方百计保基本、始终做到可持续、回应社会解民忧、敢于担当推改革”要求，持之以恒建制度、深改革、强监管、优服务、打基础，认真解决群众反映强烈的突出问题，全力提高人民群众医疗保障的获得感、幸福感和安全感。

　　xxxx年上半年，我们认真贯彻落实习近平总书记来陕考察重要讲话精神，紧紧围绕全面落实医疗保障各项惠民政策扎实开展各项工作。现就有关情况总结如下：

　>　一、重点工作开展情况及取得成效

　　（一）认真学习贯彻落实习近平总书记来陕考察重要讲话精神。组织党员干部学原文、读原著，认真学习领会党的十九大精神及习近平总书记来陕讲话精神，通过交流研讨、开展主题党日活动等形式，使大家理解、领会讲话精神，真正使讲话精神入脑入心，扎实做好x医疗保障各项工作，以实际行动做好“六稳”工作、落实“六保”任务。

　　（二）全力做好疫情防控工作。按照“两个确保”的要求，辖区内定点医院对于疑似和确诊新冠患者实施先救治后结算，确保患者不因费用问题影响就医；向两家定点医院拨付xxx万元周转金，确保收治医院不因支付政策影响救治。成立药品监测组，开展药品价格应急监测行动，对x家监测点x类x个品种xx个品规疫情防治用药药品供应情况进行重点价格监测，对出现价格异动的药品品类品规进行调研分析，及时妥善处理，防止药店哄抬药价，保障药品正常供应。

　　（三）减征缓征医保费，助力企业复工复产。积极落实《x市医疗保障局关于阶段性减征缓征职工基本医疗保险费的通知》精神，不断优化办事流程，对符合减征条件的参保单位，医保系统自动核定减征期内的缴费额，实行“不见面”审批，为辖区xxxx家参保单位，减免基本医疗保险费共计xxxx余万元。

　　（四）深化医保支付方式改革。按照《x市进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案》要求，立足基金承受能力，适应群众基本医疗需求、临床技术进步，调整优化医保目录。落实基本医疗保险按医保基金总额预付、按床日付费、按病种付费的支付方式改革，开展推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，积极推进医保支付方式改革，切实保障参保人员的基本医疗需求，规范医疗服务行为，控制医疗费用不合理增长，提高基金使用效率。

　　（五）积极落实“x+x”试点工作。针对“x+x”落实情况及存在问题开展持续深入调研工作，监测我区xx家公立医疗机构“x+x”合同采购量完成情况，认真落实审核及周转金的拨付工作。开展“x+x”试点工作检查，及时发现问题、解决问题，加强宣传引导，鼓励医疗机构使用中选药品，切实降低群众医疗负担。

　　（六）全力做好医保扶贫工作。全面落实医保扶贫各项政策，确保全区建档立卡贫困人口参加基本医疗保险和大病保险，落实贫困人口“三重保障”倾斜政策，实现区域内“一站式服务，一窗口办理，一单制结算”。扎实开展脱贫攻坚“三排查三清零”工作，深入各街办各村组，对反馈问题逐一进行筛查研判，确保问题整改到位。加强监测预警机制动态管理，对全区建档立卡户参保信息动态调整、贫困户医疗费用“三重保障”落实情况以及大额医药费用患者补偿情况等进行定期动态监测，防止因病致贫、因病返贫。

　　（七）扎实开展医疗救助。建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，增强医疗救助托底保障功能。通过不断提高管理服务水平，方便困难群众得到及时救助，进一步规范和优化操作程序，深入困难群众进行入户走访，确保医疗救助对象、比例、金额的真实性、准确性，精准帮扶困难群众，最大限度解决城乡困难群众“因病致贫、因病返贫”问题。上半年共精准帮扶救助困难群众xxx人次，发放救助资金xx.xx万元

　　（八）强化医保基金监管。坚持医保基金监管工作全覆盖、常态化，巩固打击欺诈骗保专项治理行动成果，持续捍卫医保基金安全。制定《x区xxxx年打击欺诈骗保专项治理工作方案》，指导定点医疗机构、区医保经办中心开展基金监管自查自纠活动。组织开展以“打击欺诈骗保维护基金安全”为主题的集中宣传月活动，采取线上线下相结合的方式，开展了“六进”等系列宣传活动，始终保持打击欺诈骗保行为高压态势。持续开展打击欺诈骗保专项检查，坚持查宣并举，现场检查xxx家定点医药机构，处理xx家定点医药机构（暂停协议x家），要求立即整改医药机构xx家，共扣除、追回医保违规费用x.xx万元。

　　（九）推进异地就医结算工作。按照市医保局关于推进异地就医直接结算工作实施方案要求，做好安排部署，通过对我区部分定点医院开展走访调研、宣传异地就医相关政策等形式，及时掌握定点医院接入意愿和参保人员就医需求，推动有接入意向的定点医院顺利完成联网接入工作，抓紧推进落实异地就医结算工作。截止目前，x航天医院接入国家异地就医结算系统。

　　（十）不断提升经办服务水平。在全市范围内率先实施医保服务窗口综合柜员制，实现“一窗通办”，打造“最多跑一次”事项清单；坚持落实首问负责制、一次性告知制、限时办结制、部长带班制、AB岗制，通过不断优化办事流程，对经办事项、申办材料、经办方式、经办流程、办理时限、服务规范进行统一化、标准化。不断缩减医保报销审核时限，特别是零星待遇报销，打破月度审核周期，实现周审核制度模式，优化资金拨付流程，资金拨付周期由x个月缩短至x个月。

　>　二、下一步重点工作安排

　　按照xxxx年市、区医疗保障工作安排，下半年集中抓好以下几个方面：

　　（一）医保经办工作

　　一是深入基层医疗机构，特别是村卫生室，开展深入调研工作，搜集基层目前面临的医保信息化建设当中存在的问题，加强分析，探索解决问题的新途径，提升医保经办服务能力。二是坚持以人民为中心的理念，加强医保经办队伍建设，采取多种形式，加强政策业务培训，提高办事效率，确保参保群众的待遇享受。三是结合街办机构改革，积极探索医疗保障基层队伍建设及经办方式，为群众提供便捷的医保服务。

　　（二）政策宣传工作

　　拓宽宣传渠道，采取线上线下相结合方式，通过微信公众号、政策培训、面对面宣传等方式，打开政策宣传通道，定期开展强化基金监管、医保扶贫、城乡居民医保、城镇职工医保、生育政策等专题宣传和培训工作，不断加强医保政策宣传力度，形成人人了解医保、人人享受医保，切实提高参保群众获得感和满意度。

　　（三）基金监管工作

　　一是织密扎牢医保基金监管的制度笼子，着力推进监管体制改革，严厉打击欺诈骗保行为，不断完善协议管理内容，强化协议监管力度，持续开展打击欺诈骗保专项治理工作，促进基金监管工作从治标向治本转变。二是建立健全医疗保障信用管理体系，创新监管方式，探索第三方服务机构参与监管，不断加强监管力量；对监管人员进行规范化、长效性专业培训，提升人员业务能力和监管水平。三是按照《x市医疗保障基金使用监管指导意见》，坚决依法依规进行基金监管，切实维护医保基金安全。

　　（四）医保扶贫工作

　　一是加大医保扶贫政策宣传力度，继续走村入户，开展以点对点、面对面、微信公众号等多种形式的宣传活动，提高贫困人员医保政策知晓率。二是指导定点医疗机构熟练掌握医保政策及系统操作流程，进一步提升医保经办服务能力和水平。三是紧盯“基本医疗有保障”，重点监测全区建档立卡贫困人员参保信息动态调整、医疗保障政策、费用落实情况以及大额医药费用患者补偿等情况，对存在潜在返贫风险的贫困人员，及时进行综合研判、处置，确保医保扶贫政策落实到位。

**第八篇: 医保科工作总结**

　　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。

**第九篇: 医保科工作总结**

　　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。

**第十篇: 医保科工作总结**

　　为保证职工基本医疗保险工作的顺利进行，城镇居民纳入医保范围的全面展开，新型农村合作医疗保障制度的贯彻执行，经过全院医务人员的共同努力，相关科室的积极配合，紧紧围绕职工基本医疗保险，城镇居民医疗保险、新农合有关政策大力开展工作。以服务于广大参保职工、居民、参合农民为宗旨，较好的完成了全年的工作。现将这一年的工作总结汇报如下：一.基本情况医保科严格执行国家医疗服务收费项目价格标准，负责市职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和各县市区的新型农村合作医疗的转诊、审核、报销工作。保证了医疗费用结算材料真实、完整、准确，及时报送。目前除北票新农合外，已经和各县市区签订了服务协议书，都实行出院即报。在精神科检查治疗收费项目全部添加完成后，均可实现网上直通车。截止到十二月份，医保处方审核率100%；接收医保住院患者2315人次，总费用7，428，888.47元，统筹支付5，862，646.05元；城镇居民出院患者41人次，总费用306，025.16元，统筹支付148，926.92元，已支付金额48，450.19元,未回款金额100，476.73元,回款率48.22%;新农合出院患者273人次,总费用825，920.56元,报销金额496，718.29元,回款金额496，718.29元,回款率100%；朝阳县门诊121人次,总费用40，363.65元，报销金额10，985.25元,回款金额10，985.25元,回款率100%。二.强化管理

　　医院根据实际情况，配置了电脑，安装了宽带，为报销直通车提供了硬件的支持。重新调整了基本医疗保险工作领导小组、医疗保险管理小组、医保监督小组的成员。为了确保每个工作人员及就诊患者能更好的了解医保知识，刊登了两期医保宣传栏，下发了五次通知，设置了医保投诉箱、投诉电话、咨询服务台及医保意见簿。努力为参保职工、城镇居民和参合农民提供优质的服务。在办理职工医疗保险和参合农民手续的过程中，窗口工作人员积极地向每一位参保职工和参合农民宣传、讲解职工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，努力做到不让每一位参保职工和参合农民带着不满和疑惑离开。定点医疗机构服务水平的高低直接影响参加医疗保险的积极性。我们始终把为患者提供优质高效的服务做为重中之重。医疗运行过程中，广大参保、参合患者最关心的是医疗费用补偿问题。我院是定点医疗机构，是职工医疗保险、新型农村合作医疗的服务窗口。本着“便民、高效、廉洁、规范”的服务宗旨，以“公开、公平、公正”为原则，严格把关，

　　友情操作，实行一站式服务，实现报销直通车。为了迎接市卫生局的综合目标考核，确保每个工作人员熟悉医保相关政策、规定，编印并组织了职工基本医疗保险有关政策、医保门诊特定项目（慢性病）管理、居民医保慢性病报销政策和新型农村合作医疗补偿政策的学习。积极参加有关医保工作会议，提供与医保有关的材料和数据。及时传达上级会议精神，把各项政策措施落到实处。

三.下一步工作计划

　　一．进一步加强医保政策学习和宣传，抓好医保管理工作，严把审核关，提高医保管理的科学性与技巧性；加强就医、补偿等各项服务的管理优质化补偿，形成报销工作程序积极、科学、合理、简便、易行的服务模式。

二．进一步密切各农合办的关系，及时互通信息；保持与主管局良好的工作关系。

三．加强与各临床科室的沟通，使临床科室执行好医保相关政策，尽量减少因工作不当造成的经济损失。

四．健全医保网络建设。

**第十一篇: 医保科工作总结**

　　我院医疗保险工作在院领导的领导下，在全院职工关心支持下和各临床科室积极配合下，通过医保科职工的共同努力，顺利的开展了各项工作，现总结如下：

>　　一、已完成工作

　　1、20xx年与我院签署定点医院协议的行政部门有：

　　1）1月份与榆林市新型农村合作医疗办公室签订医疗服务协议。

　　2）3月份与神木市医保中心签订医疗服务协议。

　　3）5月份与神木市新型农村合作医疗办公室签订医疗服务协议。

　　4）榆林市工商保险服务中心。

　　5）神木市民政局。

　　6）铁岭市城镇职工医保中心未重新签署的，都延续之前的协议。

　　2、认真学习宣传各险种的各项政策规定，并贯彻执行。实时更新合疗政策宣传栏；定期公示补偿信息表；每月底给榆林市医保、合疗等各部门办公室上传报表。每月去合疗办公室报送报销资料。快递邮寄病历38份（含85份病历）

　　3、定期到临床科室了解合疗管理情况，帮助解决合疗工作中存在的问题，减少不必要的损失。季度统计各科室收治合疗患者的费用情况并做分析，按时发放至各科室，让各临床科室都能了解、掌握合疗患者的费用情况，及时做出调整。

　　4、汇总季度各科室收治的合疗患者人数给与奖励，对于违反政策的个人及科室给与处罚，并将季度奖罚汇总表交由经营办发放。

　　5、医保、合疗运行情况

　　1）合疗：上半年（1-5月份）共报付合疗患者247人次，（包含神木县患者162人次）住院总金额共计695377.49元。住院补偿金额498754.6元，申请合疗基金515275元。合疗基金结余16120.41元。人均住院费用2815.29元，住院实际补偿率为74%。合疗患者平均住院日为5.3天。药占比为15.5%，自费药占比为10.8%。单病种执行率90.4%。各项指标均达到合疗政策要求，在榆林、神木两市合疗办的多次督察中均受到好评。暂无门诊慢病与大病补助。

　　2）医保：（榆林）

　　门诊：门诊目前已累计刷卡97人次，总金额20067.74元。

　　住院：报出12例患者。住院总金额为51098.5元，医保垫付38934.68元，患者自负12163.82元。

　　3）民政：共报付9人次，医疗费用33662.97元，民政补助4035.41元。

　　4）扶贫：共报付精准扶贫人员5人次，总医疗费用14359.69元，报销金额1318.22元，报销比例达92%。

>　　二、正在进行工作与不足之处

　　1、跟未结款的各县合疗办催要合疗补偿款。

　　2、我院1月份已经被批准成为鄂尔多斯医保局定点医院，但由于网络原因一直开通不了，现正准备签署协议

　　3、匹配上传鄂尔多斯医保三大目录，且已与鄂尔多斯医保局网络对接成功，准备试运行。

　　4、陕西省社保卡读写设备已经接入，由于社保卡一直未放发，暂未运行。

>　　三、努力方向

　　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。

**第十二篇: 医保科工作总结**

       20xx年在我院领导高度重视下，按照医保局安排的工作计划，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，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、新农合工作取得了一定的成效，现将我院医保科工作总结如下：

　　>一、领导重视，宣传力度大

　　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。

　　>二、措施得力，规章制度严

　　为使医保、农合病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院进行了如下操作：

　　一是在院外公布了医保、农合就诊流程图，医保、农合病人住院须知，使参保病人一目了然。并在大厅内安排专职导医、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，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。在省领导及市物价局领导来院检查时，得到了充分的肯定。

　　四是由医院医保管理委员会制定了医保管理处罚条例，每季度召开医院医保管理委员会，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。

　　五是医院职工开展服务,刷卡制度,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，从以下三方面实施工作：

　　一是我院制订了医疗保险服务的管理规章制度，有定期考评医疗保险服务（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。

　　三是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。今年我科未出现大的差错事故，全院无大的违纪违规现象。

　　>三、改善服务态度，提高医疗质量。

　　新的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。

　　我科分管副科长定期下病房参加晨会，及时传达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员提供了良好的就医环境。

　　在办理职工医疗保险和参合农民手续的过程中，我窗口工作人员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，我科工作人员严格把关，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、工作小结

　　通过我科工作人员及全院相关工作人员的共同努力，认真工作，诚心为患者服务，圆满完成了年初既定各项任务。202\_年收治医保、居民医保住院病人余人，总费用万余元。接待定点我院的离休干部人、市级领导干部人，伤残军人人。202\_年我院农合病人人，总费用万元，发生直补款万元，大大减轻了群众看病负担。

　　我院医保农合工作在开展过程中，得到了市医保局、卫生局、合管办领导及工作人员的大力支持再加上我院领导的正确领导、全院医务人员的大力配合才使得医保农合工作得以顺利进行。在202\_年的工作中虽然取得了一定成绩但仍存在一些不足，如：因新农合实施规定的具体细则不够明确，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会偏少。

　　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。

　　>五、下一步工作要点

　　1、加强就医、补偿等各项服务的管理优质化，建立积极、科学、合理、简便、易行的报销工作程序，方便于民，取信于民。

　　2、做好与医保局的协调工作。

　　3、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。

　　医院医保科年度工作总结

>       在院领导的大力支持下，各个临床科室的协调帮助下，保障科圆满地完成了上级交给的工作任务，现将一年的总结如下：

　　1.通过进修学习，借鉴先进的管理办法，并广泛听取各科室的意见，结合本科的工作内容，改进了器械物品的清点交接方法，杜绝了器械的丢失。

　　2.实行成本核算制度，让科室每个人都有强烈的主人翁意识，杜绝了以往资源浪费现象。

　　3.洗衣房工作不怕苦怕累，自4月份以来，根据院领导指示：医务人员的工作服由我科统一管理，并设立工衣发放处。洗涤任务越来越重，但大家都不怕辛苦，坚持把所有工作服的领口、袖口手工刷洗干净，整理平整，纽扣钉齐，为保证质量不惜加班加点，以便同事们能够穿上干净整洁的工作服开心工作。

　　4.重新划分消毒供应室的工作区域和人流、物流路线，从而提高了工作人员的消毒隔离技术和职业防护概念。

　　5.重新排班：由于人员少，工作量日渐增加，原有的工作方式已不能满足现在的工作需要。所以结合本科室的工作特点，对排班做了相应的调整，现在已能够确保每个人都能胜任供应室任何区域的工作。每个班次都制定了岗位职责，严格执行操作规范。

　　6..逐步完善清洗、检查包装、灭菌、无菌物品发放的规范化操作，对灭菌环节严格做到每锅物理监测，每包化学监测，包外都注明科室，物品名称，锅号，锅次，灭菌日期，有效期，消毒员签名，以起到质量追溯作用。

　　7.加强对各个科室待消毒物品的监督检查，纠正包装不合格，清洗不彻底的`现象，对存在的问题及时反馈到科室。

　　8.·响应医院全面推行优质服务的号召，为临床提供满意的服务。建立每月一次与临床科室满意度调查，认真听取意见，对工作加以改进。

　　9.工作量统计：一年内消毒物品总数，清洗被服总数为\*\*

　　在过去的一年里，我们的工作还有很多不足的地方，比如管理经验上的不足，专科知识欠缺等等。希望在新的一年里能够弥补以往的不足，能够在院领导的支持下尽量改善供应室不合理布局，加大所需设备的投入，为了能够规范外来器械和骨科植入物的管理，确保植入物使用的安全性能够购进一台快速生物阅读器。把无菌物品质量放在首位，提供高质量，高安全的无菌物品，做临床科室院感方面有力的保障。

**第十三篇: 医保科工作总结**

　　我自6月份参加工作至今已经5个多月了，在医院、科室领导的关心及同事们的帮助下，较好地完成了各项工作任务，使自己较快地熟悉了新的工作环境，在工作态度、专业技术水平等方面均取得较大的进步，主要有以下几个方面：

　　>一、端正工作态度，热情为患者服务。

　　作为一名医生，为患者服务，既是责任，也是义务。我们医院对于内陆居民来说还是新生事物，要想在最短的时间内做强做大，我认为首先要提高服务质量，让每一个就诊的患者满意，并以此来扩大我院的知名度。参加工作以后，我努力提高自己的思想素质和业务道德水平，摆正主人翁的心态，急病人所急，想病人所想，竭尽全能地为患者服务；耐心对待每一位患者，不管自己多累，都不厌其烦地做好解释和沟通，争取将两好一满意工作落实到实处。

　>　二、认真负责地做好医疗工作，提高专业技术水平。

　　1、坚持业务学习不放松。参加工作后我仍然坚持每天学习，每天掌握一种疾病；同时不忘学习本专业研究的新成果，不断汲取新的营养，锻炼科研思维；

　　2、坚持“精益求精，一丝不苟”的原则，工作过程中严格按照医疗操作常规进行，避免医疗事故及差错的发生；在工作中不断丰富自己的临床经验，时刻保持谦虚谨慎，遇到不懂的问题勇于向上级医师请教，努力提高自己综合分析问题和解决问题能力；严密观察病情，及时准确记录病情，对患者的处理得当；作为一名新医生，戒骄戒躁，精神饱满，不断学习。

　>　三、严格要求自己，积极为医院的发展建言出力。

　　作为医院的一员，“院兴我荣，院衰我耻”，建言出力谋求医院更大的发展是义不荣辞的责任。在做好本职工作的基础上，积极为科室的发展出谋划策，希望明年的工作量能够再上新高。

　　总结20xx年，在医院领导和同事们的帮助下，我的各项工作完成地较为圆满，但是我不能有丝毫的松懈，因为以后的工作还会面临更大的挑战和机遇。同时与其它先进同事相比还有差距，在今后工作中，我要继续努力，克服不足，创造更加优异的工作成绩。

**第十四篇: 医保科工作总结**

　　202\_年，市医保局在市委、市政府的正确领导下，省局、苏州市局的关心指导下，认真贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，深入落实习近平总书记视察江苏重要讲话指示精神，紧紧围绕贯彻落实中央深化医疗保障制度改革的决策部署，坚持以人民为中心的发展思路，瞄准目标，点燃激情，积极践行“阳光医保·守护健康”机关服务理念，为人民群众提供更加公平、更有效率、更多精准的医疗保障服务，全力开启新时代昆山医保事业发展新局面。

>　　一、医保基金运行总体平稳，征缴扩面工作成效显著

　　我市职工医疗保险、居民医疗保险参保人数分别为157.05万人、25.58万人，医保参保率达99%以上。在今年新冠肺炎疫情影响下，医保总参保人数不降反升，同比增幅达2.7%。职工和居民基本医保基金当年收入分别为50.41亿元和3.08亿元；职工和居民基本医保基金当年支出分别为42.34亿元和1.89亿元；当期结余职工和居民基本医保基金分别为8.07亿元和1.19亿元；累计结余职工和居民基本医保基金分别为75.11亿元和3.6亿元。

>　　二、重点工作落实落细，各项目标如期完成

　　（一）以精准施策为第一责任，着力完善医疗保障体系，进一步提高我市医疗保障水平。一是积极稳妥推进基本医疗保险和生育保险苏州市级统筹。苏州市级统筹从202\_到202\_年历时3年完成，实现基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统“六统一”，涉及我市182万参保人群。根据苏州市级统筹实施意见和待遇标准调整方案明确的重点工作任务及我市实际，制定我市具体实施方案，出台《昆山市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案》（昆政办发〔202\_〕88号），确定“路线图”、绘好“时间表”、制定“任务书”。强化宣传引导，借助各类媒体渠道，压实稳定责任，营造良好社会氛围和舆论环境；顺畅落地今年政策调整，提高居民医保住院报销比例。在贯彻上级政策的同时，争取我市利好政策，率先将居民医保在苏州范围内门诊医疗费用纳入报销范围，惠及参保人群25.58万；率先简化办理苏州大市范围内异地就医转诊手续。二是全力打造长期护理保险“昆山样板”。落实苏州市长期护理保险第二阶段试点工作要求，做好第二阶段承办商业保险公司招标，按照分类分步推进思路，调整优化筹资渠道，降低失能鉴定准入门槛，提高待遇标准，加强长护险基金稽核检查，进一步提高长护险惠及面和服务质量，推进居家医疗护理。全年受理申请0.75万人，进行失能评估0.68万人，享受长护险待遇1.01万人。全市已有6家护理院、15家居家护理机构纳入长护定点机构，设立113个居家护理站点。商保承办机构在各区镇设立长护经办窗口和护理机构经办服务点，构建城乡“一体化”的长护服务体系。三是积极构建第四重医疗保障。协同推进商业健康保险发展，通过微信公众号官方解读“苏惠保”等商业健康险，进一步完善健康险与基本医保经办对接和待遇衔接。调整优化职工医保个人账户购买商业健康保险产品目录，增补至9家商保机构18个商业健康保险产品。

　　（二）以改善民生为第一要务，瞄准民生靶心，抓“六保”促“六稳”。一是全力做好困难群体“兜底”医疗保障工作。着重做好基本医保，特别是大病保险、医疗救助这三重保障。启动对困难人群、失水渔民参保情况开展回头看，加强与民政、农业农村局等部门配合，建立健全数据交换、相互比对机制，确保困难人员一个不漏全部参加基本医保。将困境儿童纳入我市“零自负、零起付”的“双零”医疗救助范围，落实居民医保高血压、糖尿病“两病”用药保障机制，减轻慢病患者门诊用药负担，大病保险政策范围内报销比例稳定在60%以上，职工医保和城乡居民医保政策范围内住院医疗费用平均报销比例分别达91%和76%。今年，共16.14万人次享受各类医疗救助金1.37亿元。二是及时落实职工医保费阶段性减半征收政策。202\_年2到6月份，对我市职工医保的单位缴费比例，由阶段性降费之前的8%，减半至4%征收。全年，为全市7.9万家企业减少医保缴费11.7亿元。三是认真落实确诊和疑似患者“一站式”医疗费用综合保障政策。对确诊和疑似新冠肺炎患者的医疗费用，在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分由就医地财政予以补助，确保患者不因费用问题影响就医，确保收治医疗机构不因支付政策影响救治。四是坚持问题导向，出台多项医保经办服务新举措。疫情期间，建立完善参保群众“用药不断”机制，对高血压、糖尿病等慢病人员，将原来1个月的配药量放宽至3个月；新上线居民医保参保微信小程序；对回外地老家突发疾病住院的参保人员，“一个电话”就能办理异地就医直接结算手续。五是统筹做好疫情常态化防控工作。将住院以及门诊发热病人核酸检测费用纳入医保结算。6月初，有序恢复春节后因疫情影响暂停的长护险居家护理工作，严格督促商保经办机构和护理机构，按照要求认真做好疫情常态化防控工作。

　　（三）以改革创新为第一动力，聚焦释放红利，全面推进医保重点领域改革。一是不断深化医保支付方式改革。完善医保总额预算管理，强化考核评价机制。进一步推进按病种付费，扩大按病种付费病种数量至250种，提高按病种付费基金支出占住院统筹基金支出比例。试行慢性精神疾病等长期住院按床日付费。推进和完善家庭医生诊疗、家庭病床医保支付等医保支持政策。二是建立完善医保支付规则体系。完善医保目录管理、“两定”协议管理、结算管理。新纳入医保药品8867个，谈判药共118个，移出医保目录药品4430个。细化医保药品支付标准，8月1日起，对省阳光采购平台挂网的医保目录内的药品，以中标价加成15%为医保支付限价，超出支付标准的个人自付，合规自费费用累计进入大病保险，进一步规范定点医药机构的药品销售行为，引导合

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！