# 派驻医保局工作总结(汇总21篇)

来源：网络 作者：花开彼岸 更新时间：2025-06-07

*派驻医保局工作总结120xx年我院医保工作在漯河市、召陵区、源汇区和郾城区医保中心正确指导与帮助下，在我院领导高度重视下，根据市区医疗保险定点医疗机构考核办法之规定，通过我院医保小组成员与全员职工不懈努力，我院医保工作首先认真履行自己的岗位...*

**派驻医保局工作总结1**

20xx年我院医保工作在漯河市、召陵区、源汇区和郾城区医保中心正确指导与帮助下，在我院领导高度重视下，根据市区医疗保险定点医疗机构考核办法之规定，通过我院医保小组成员与全员职工不懈努力，我院医保工作首先认真履行自己的岗位职责，以贴心服务广大参保患者为宗旨，与全员职工团结协作，共同努力圆满完成20xx年工作计划，先将年工作总结如下：

1、高度重视市区医保办考核管理项目：严格遵守基本医疗保险政策规定：做到规范执行和落实。对入院病人做到人、证、卡相对照，做到因病施之原则，合理检查，合理用药。严格掌握出入院标准，做到不挂床，不冒名顶替，严格杜绝违规事件发生。顺利通过20xx年市区医保办日常工作督查。并获得了漯河市医保先进两点过单位称号，受到了市区医保中心以及我院领导职工的一致好评。

2、狠抓内部管理；我院医保办做到每周2—3次查房，定期下病房参加晨会，及时传达新政策和反馈医保办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。

3、加强制度建设，认真履行医保两定单位《服务协议》；为了贯彻落实好医保政策，规范医疗服务行为，医保办不定期到科室与医务人员学习医保政策和《服务协议》，制定医保工作管理制度，如《医保病人医疗费用控制措施》、《医保病人费用审核办法》、《医保工作监督管理制度》等一系列管理办法和制度。让医生明白如何实现医疗费用的合理控制，因病施治，在保证医疗安全的前提下，首选费用低廉的治疗方案，尽量减少一次性耗材的使用，在治疗和用药上能用国产不用进口的，能用甲类药品不用乙类药品，合理使用抗生素，降低医疗费用。这些制度对规范医保医疗服务行为起到了合理性作用，可以减轻参保患者负担起到了积极性的作用。一方面杜绝违反医疗保险政策和规定，一方面受到了医保病人的好评。

4、协调未开通县区医保医保病人报销，增加我院收入。因我院还有其他县区未开通医保收费系统。对所有来我院住院的病人和医生家属沟通，让病人先住院，由本人向所在辖区医保办进行协调报销，减少了病人麻烦。受到了病人家属和各科室的一致好评。

5、通过个人努力协调市居民医保门诊统筹定点报销，在全市率先开展居民医保门诊统筹报销，并印制医讯彩页以及版面深入校区进行宣传，让学生彻底了解在我院看病的优惠政策，从而增加我院的经济收入。

6、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20xx年初既定的各项任务。收入如下：20xx年全市医保住院病人共1893人，总收入9824195。76元（包含门诊费用）人均住院费用为3800余元。普通门诊病人为24856人次，慢性病为1845人次。20xx年全市医保住院病人共1597人，总收入6547957。82元（包含门诊费用）人均住院费用为3100余元。普通门诊病人为23126人次，慢性病为1216人次。总收入6547957。82元，较去年增加了33%。一年来虽然取得了一些成绩，在20xx年工作中继续发扬优点。改正工作中存在的不足，在新的一年里我们要发扬优点，查找不足，大力宣传医保有关政策、规定，不断完善医疗服务管理，强化内部管理，层层落实责任制度。为参保患者提供优质服务。为我院的发展做出贡献，是我院的经济更一步提高。

20xx年工作努力方向：

1、市区医保总收入较去年增长40％。

2、协调好非定点医保单位住院病人报销，减少病人麻烦，一切为病人着想。

3、重点加强病例书写规范，用药合理，检查合理，做到病例医嘱和费用清单相对照。避免医保办病历检查不规范的罚款，减少医院经济负担。

4、努力开通舞阳和临颍职工居民医保，减少病人报销麻烦，增加医院收入。

5、对新来院上班工作人员定期培训医保政策及规章制度。

6、大力宣传职工医保及居民医保政策。

7、每月按时报送市直和各县区医保资料及病历，并及时要回医保款。

8、加强联系和组织外单位来我院健康体检。

**派驻医保局工作总结2**

本年度在医院领导和同事们的支持配合下，我紧紧围绕医保工作特点和工作规律，认真履行自己的职责，扎扎实实地开展各项工作，较好地完成了各项工作目标任务。现总结如下：

自觉遵守医德规范及《医疗机构从业人员行为规范》，热爱医疗保险事业，努力学习医疗保险及相应知识，严格执行医保管理规章制度，坚持原则，按制度办事。认真做好向医务人员及参保人员进行各类医保政策及其管理规定的宣传与医保管理咨询服务，及时处理好纠纷与投诉，耐心细致的为参保人员解释医保政策。严把各类参保病人的住院标准；认真指导医护人员遵循因病施治、合理检查、合理治疗、合理用药的原则，督促各科室严格执行参保患者出院带药相关规定。对工作中违反医保管理规定的医务人员，根据医院医保管理制度进行批评教育，提出处理意见，同时进行反馈、认真做好医保违规扣款原因的查对、分析与汇报。制定修改完善参保服务流程，及时向院部反映医保运行过程中出现的问题并及时解决，保证了医保服务流程安全、畅通、满意。积极参与医院收费的立项和调整；积极做好健康扶贫中协调、解释、宣传、精准扶贫人员扶贫救助资金的发放、数据汇总等相关工作，使我院健康扶贫工作得到稳步推进。

在今后的工作中，我们还需树立服务观念，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，努力更多更好地为为患者服务，力争把我院的医保工作推向一个新的高度，为我院的美好明天作出贡献。

**派驻医保局工作总结3**

>一、日常业务及时结算

xxxx年x—xx月共审核结算城职、城乡基本医疗保险住院及门特费用xx。xx万人次，基金支付xxxxx。xx万元；结算大病补充保险xx。xx万人次，基金支付xxxx。xx万元；结算两定机构个人账户xx。xx万人次，基金支付xxxx。x万元；结算城乡大病保险xxx人次，基金支付xx。xx万元；审核结算工伤保险待遇xxx人次，基金支付xxxx。xx万元；审核结算生育保险待遇xxxx人次，基金支付xxxx。xx万元；审核结算城乡居民基本医疗保险门诊统筹及一般诊疗费分别为xxxx人次、基金支付xx。xx万元，一般xxxx人次、基金支付x。xx万元；审核结算大学生门诊统筹xx。x万人次，基金支付xxx。xx万元；办理医疗保险关系转移接续xxxx人次，其中转入我区参保人员xxxx人次，转出我区参保人员xxxx人次。

xxxx年城乡居民基本医疗保险筹资工作目标任务圆满完成。参保总人数为xx。xx万人，完成了市上下达的参保率达xx%的民生目标任务。

>二、重点工作顺利推进

（一）深入开展医保稽核工作

我区现有定点医药机构共xxx家，其中定点医疗机构（医院、社区卫生服务中心）共xx家，定点医疗机构（诊所、门诊部）共xxx家，定点零售药店xxx家。目前已完成现场检查数量xxx家，现场检查率xxx%。到xxxx年x月xx日今年查处违约医药机构xxx家（医院类xx家，门诊诊所类xx家，零售药店类xxx家），其中约谈xxx家次，限期整改xxx家次，追回违约医疗费用xxx家次，中止协议xx家，解除协议x家，查处追回违约医疗费用xx。xx万元，要求违规医药机构支付违约金xxx。xx万元。行政处罚x家，行政处罚金额x万元。移送司法x家。目前我区诊所药店已检查全覆盖，现正处于核查处理阶段。我区近期统计定点医药机构数量与上年同期比较减少xx家，增幅—x。xx%；查处违约医药机构增加xxx家，增幅达xxx。xx%；查处违规金额xx。xx万元，增长xx。xx%，要求违约医药机构支付违约金xxx。xx万元，增长xxx。xx%。

（二）国家组织药品集中采购和使用试点工作顺利开展

按照x市人民政府办公厅《关于印发落实国家组织药品集中采购和使用试点工作实施方案的通知》（成办发〔xxxx〕xx号）等文件要求，作为区级承办牵头机构，高度重视，提高站位，分层级、分阶段稳步推进辖区内xx家公立医疗机构x+x药品集中采购和使用试点工作。

（三）xxxx年基本医疗保险付费总额控制工作圆满完成

按照《关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见》（人社部发〔xxxx〕xx号）、《人力资源社会保障部办公厅关于印发基本医疗保险付费总额控制经办规程的通知》（人社厅发〔xxxx〕xxx号）、《x市医疗保险管理局关于做好xxxx年基本医疗保险付费总额控制工作的通知》（成医发〔xxxx〕x号）等文件要求，我区采用基础数据+病种分值方式，通过数据求证、意见征求、方案制定、总控协商等环节积极扎实推进完成辖区xx家定点医疗机构x。xx亿元付费总额控制工作。

（四）长期照护保险工作继续推进

xxxx年x一xx月累计签订居家失能人员协议xxx人，协议机构x家，协议机构失能人员xx人，同时做好了长期照护人员和评估专家的实名制登记管理和工作开展情况的回访工作；将失能失智评估专家xx名，评估员xx名纳入评估专家库，组织照护人员培训xx次，累计参加培训xxxx人次，成华区第六人民医院成为x市首家区级长照险培训基地。

（五）服务经济社会能力持续提升

按照使医保工作既能站在保障民生的第一线，又能站在经济发展的最前排的总体要求，不断提高挖掘资源、整合资源、撬动资源的站位，多次到辖区内重点项目进行调研，积极进行指导和协调，顺利实现了新生堂、鹰阁医院等优质项目在我区落地；搭建微信公众号服务平台，在强化医保政策宣传的同时，积极回应群众关心的热点问题，取得了较好的效果。

>三、xxxx年工作思路

（一）丰富监管手段，维持打击欺诈骗保高压态势

一是加大打击力度，推进第三方协同监管。按照x市统一部署和我区专项治理方案，扎实实施七类全覆盖，做到三个结合，创新使用现有政策和制度，扩大专项治理范围，对发现的问题及时形成稽核任务，实施精确管理，提升专项治理质效。加快推进定点医药机构药品购销存管理，试点推行医保费用第三方专项审计、第三方协同巡查、第三方专家评审，建立起有第三方参与的协同监管机制，推动医保监管多元治理，形成医保为核，多方参与，共同治理的医保监管新模式。

二是健全监管机制，发挥多部门联动效应。建立医保局牵头，法院、检察院、公安、人社、卫健、审计、市场监管等部门为成员单位的成华区打击欺诈骗取医保基金工作联席会议制度。定期召开联席会议，开展专项检查、通报工作进展、审议相关事项、推动监管结果应用，形成部门联动、齐抓共管的医保治理格局。联合卫健、市场监管等部门，探索建立医疗、医保、医药数据共享系统，加快推进医保数据实时上传工作。开展医保数据实时上传试点，推动数据采集规范化和数据上传标准化。

三是采取多种形式，确保宣传培训取得实效。要加强对定点医药机构的培训，通过持续开展定点医药机构分类培训，加深定点医药机构自律管理与协议服务管理。加强医保政策宣传，引导医药机构、参保人员正确使用医保基金，强化医保基金红线意识。通过现场演示、以案说法、政策宣讲等多种形式，大力开展医保监管警示教育，增进各类监管对象法制意识和规范共识，形成主动防范、协同监督的医保监管氛围。

（二）完善服务体系，助力全区经济社会发展

一是提升服务能力，推动成华医疗产业的发展。加强对拟建设项目前期准备、协议签订、信息系统建设等方面的指导和协助，积极与拟建项目沟通协调，开启绿色通道加速项目推进，推动优质医疗项目在我区落地。积极谋划构建以顾连医疗、新生堂医院和即将入住的百汇医疗等形成的高端医养示范园区，利用园区的集聚效应吸引更多的优质医疗项目入驻园区，争取纳入x市国家医疗消费中心总体规划。

二是发挥纽带作用，深化长期照护险试点。积极推广区六医院养老、医疗和长照险并行的医养护结合的管理模式，实现医中有养，养中有护，护中有医的医养护融合目标，解决符合条件的失能、半失能老人的医养护需求。以区六医院（全市首家区级长照险评估人员培训基地）为中心，辐射全区，更好、更规范的开展长期照护保险评估人员业务培训、经验交流的工作，进一步提升评估业务水平和经办质量。积极探索社区嵌入式养老+医保长照险等社区便利化普惠性养老服务模式，将上门服务作为新的长照险服务方式，促进医养服务多方式优质均衡发展。

三是回应群众诉求，满足基本医疗服务需要。推进行业作风建设，不断提高医疗保障公共服务水平，全面推进国际化营商环境先进城市医疗保障改革行动。全面梳理医疗保障政务服务事项清单，精简证明材料，规范办事流程，简化办事程序，压缩办事时间，加快制定标准化工作规程，让医疗保障服务更加透明高效、让群众办事更加舒心顺心。全面落实异地就医相关政策，完善异地就医监管机制，切实解决异地就医、购药刷卡难的问题。

（三）狠抓业务工作，确保各项医改政策贯彻落实

一是推进总额控制下按病组分值付费工作落地。积极推进总额控制下按病组分值付费工作，完善监管配套措施、考核目标及考核方式等具体工作内容；加强病种收付费相关管理工作，定期分析按病种收付费的运行情况，加强与全区定点医疗机构之间的沟通协调，完善按病种收付费信息系统。

二是推进医保基金AI视频与静脉认证监控系统落地。在我区试点开展医保基金AI视频与静脉认证监控系统工作，便于开展医保病人身份验证，用于住院真实性和在床情况的稽核，以加强医保监管工作。

三是深化国家组织药品集中采购和使用试点工作。督导辖区内定点医疗机构完成国家组织药品集中采购和使用试点工作药品余量的采集工作，按照市政府要求扩大采购和使用试点范围，力争将部分设备采购纳入采购和使用试点范围，进一步深化x+x工作在我区贯彻。

**派驻医保局工作总结4**

一是继续推进医保信息化建设，做好大型定点药店和二级以上医疗机构医保电子凭证使用场景的应用推广和医保外购处方电子流转，减少医药机构挂号、看病、取药排队时间长人员聚集过多现象，助力疫情防控。

二是全力以赴做好医保乡村振兴工作，做好防止返贫监测和帮扶工作。继续做好困难群众数据动态监测，确保救助对象看病就医“一站式”结算，实现应保尽保、应救尽救。

三是推进药品、耗材带量采购的常态化和制度化，落实省局《关于做好药品和医用耗材采购工作的指导意见》，推动医用耗材多平台采购工作，强化督导，提高结算效率，扩大带量采购规模和降价效果。

四是坚持监督检查全覆盖，强化医保基金监管。由区医疗保障局、市公安局惠城区分局、区卫生健康局组成联合检查组，对辖区内定点医药机构自20\_年1月1日以来纳入基本医疗保险基金支付范围的所有医药服务行为和医药费用进行100%全覆盖检查。

这一年，对于我来说，是非常有意义的一年，也可以说在我人生当中，这段回忆更是抹不去的。首先，我想借这个机会感谢科室的各位领导，感谢领导对我的信任，给了我一个非常好的锻炼的机会。今年四月份我接受科室安排，到医保中心工作和学习,差不多一年的时间，因为与本职工作有着密不可分的关系，作为我个人，不仅非常愿意，更非常珍惜这次机会，从4月1日到现在，虽然还不到一年，但也已经在另一个环境中经历了春夏秋冬，现在的身心多了几分成熟，对科室也多了几份想念，同时更感觉对医院和医保中心多了几分不同的责任。

在新的环境中，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。

到医保中心已经八个月了，工作是紧张而充实的，每个月都必不可少地会安排加班，有时更会有整整一天的连续加班，包括中午和晚上。工作辛苦而忙碌，主要的工作是对北京市涉及的所有定点医疗机构进行门诊票据的审核。从4月1日截止目前，我的工作审核情况如下：审核门诊上传及手工退单人次总共约15251人次，审核涉及金额约3543万元，审核单张票据总共约46万张，最高单日审核量达到了350多份。除了对基本医疗保险的`审核，有时中心还会安排我对各定点医疗机构报送的海淀医保票据进行审核或帮助复审组对已审票据进行复审的抽查工作。

在医保中心工作的一些同事一部分是来自各家医院，大家在一起相处融洽，也经常会针对各家医院的不同特点进行互相的学习和讨论，这使我对其他医院相关科室的工作性质、工作程序也有了更多的了解。审核工作中，因为票据是以个人为单位装订报送的，相对定点医疗机构来说，审核及发现问题也是随机的，在审核的同时，我非常注意审核中出现的各种情况，并着重积累相关的临床知识和医保的相关政策、更重要的是造成拒付的各种原因。包括超物价收费、非本人定点、开药超量、超限级收费、自费药品、改变用药途径、门诊票据日期与住院日期交叉、非临床诊断必需的诊疗项目、部分先天疾病治疗费用等等几种拒付情况进行了登记和总结。最重要的是针对工作中遇到的我院出现的各类拒付问题，进行及时的总结、汇报工作。我院涉及的问题有超限级的诊疗项目、超限级用药、开药超量、科室超物价收费等等，每次中心组务会和小教员会后，针对会议中通知的与医院利益紧密相关的信息，我都会及时反馈，并坚持每周四回单位向各部门主管医保工作的领导进行了书面的工作汇报，无论刮风下雨，从来没有间断，我想我会继续把它当成了一项任务和责任来认真对待和完成。

八个月的时间，从最初的摸索、学习、到工作中发现问题、及时反馈，到目前拒付情况的大大减少，从被拒付的多样化到现在的拒付情况比较单一，看着中心同事对我院的拒付情况反映也越来越少，我也感到非常开心和欣慰。

为了更好的掌握医保的相关政策，充分利用好这段工作的实践和经历，更好的将理论和实践相结合，今年我还利用休息时间，参加了劳动和社会保障专业的学习班，希望通过系统地对社会五险的学习，完善自己，更好的把科室的工作做好，把本职工作做好。在医保中心的工作期间我还利用休息时间查阅一些相关的政策,翻阅了大量的资料,分析产生拒付的原因,针对定点医疗机构如何预防拒付的问题,写了论文一篇。

明年二月底我就可以回“家”了，在剩余三个月的工作和学习中，我会更加努力的学习相关政策，配合医保中心将高峰期的工作完成好，将医院和科室交给我的任务完成好，希望早点回院，更快更好地和同事们一起投入到新一年的科室建设工作中去。

**派驻医保局工作总结5**

20xx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。

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。

**派驻医保局工作总结6**

特区医保局将继续严格按照省、市20\_年医疗保障工作要点及我区20\_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。

20\_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：

**派驻医保局工作总结7**

医保科工作总结

在医保科古院长的指导和帮助下，我对医保科的工作有了一定的了解，工作上，认真履行岗位职责，严格要求自己，始终把工作的重点放在严谨、细致、扎实上；工作中，以制度、纪律规范自己的一切言行，严格遵守各项规章制度，谦虚主动接受各位老师的意见，不断提高自身素质，较好地完成了工作。现将工作情况作总结如下：

(一)不断加强学习，努力提高自己的工作能力。认真学习了医疗保险相关的政策、法规。刚开始到医保科的时候，当有病人来询问时，我感到非常的苦恼，感觉自己帮不上什么忙，在院长的帮助和指导下我翻看的了大量医疗保险制度相关的文件，我认真的做记录、不停的总结和记忆，对日常咨询事宜有了一定了解，也知道了怎样解释了，病人咨询时不再是一问三不知。努力丰富自己、充实自己、提高自己。同时积极参加科室的各种政策学习交流，通过实践有效地提高了自己的工作能力。

（二）勤奋做事，积极进取，力争做好自己的工作我认真做好老师分配的每一项工作，耐心的为咨询病人解答他们的疑问、为特殊门诊病人和异地就医人员登记和查询相关信息，使住院费用及时结算清楚送到收费科

保健科医生个人工作总结

医院保卫科个人工作总结

防保科医生个人工作总结

医院医保科个人工作总结（共19篇）

医务科科长个人工作总结个人工作总结

**派驻医保局工作总结8**

根据市委市政府的部署，我局于xxxx年x月xx日正式挂牌运作，整合了市人力资源和社会保障局城镇职工和城乡居民基本医疗保险、生育保险职责，市发展改革局药品和医疗服务价格管理职责，市民政局医疗救助职责。我局内设办公室、政策法规科、医药服务管理科、基金监督科四个科室，行政编制xx名。设局长x名，副局长x名；正科级领导职数x名，副科级领导职数x名（其中x名负责党务工作）。在省医疗保障局的大力支持指导和市委市政府的正确领导下，我局坚持以人民为中心的发展理念，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”的指导思想，深化医疗保障制度改革，加强医保基金监管，加大“三医联动”改革力度。作为新组建部门，我局克服人手少、工作量大等困难，迎难而上，知难而进，积极主动化解矛盾，确保工作顺利推进、衔接顺畅，推动了我市医疗保障事业持续健康发展。

>一、工作推进情况

（一）巩固和扩大基本医疗保险覆盖范围

xxxx年至目前止，参保人数达万人，其中:城乡居民医疗保险达万人，城镇职工医保达万人，参保率达巩固在以上。

（二）稳步提高医保待遇水平，减轻看病负担

1、城镇职工医疗保险待遇

（1）住院报销比例：社区卫生服务中心住院报销比例退休人员xx%，在职职工xx%，一级医院退休人员xx%，在职职工xx%；二级医院退休人员xx%，在职职工xx%；三级医院退休人员xx%，在职职工xx%。

（2）城镇职工高额补充医疗保险赔付标准是：在一个保险年度内，被保险人住院和特殊门诊就医（不分医院级别）发生的符合xx市基本医疗保险政策规定范围内的医疗费用，个人自付累计超过xxxxx元（不含起付线）以上的费用，按xx%的比例进行赔付，最高赔付xx万元。

城镇职工医保政策范围内统筹基金最高支付金额达到xx万元。城镇职工基本医疗保险特殊门诊病种xx种。

2、城乡居民医疗保险待遇标准

（1）住院报销比例：一级医院报销提高到xx%，二级医院报销提高到xx%，三级医院报销提高到xx%。起付线：一级医院xxx元，二级医院xxx元，三级医院xxx元，市外住院xxx元。城乡居民医保政策范围内统筹基金最高支付金额达到xx万元（基本医疗保险统筹xx万元、高额补充险xx元、大病保险xx万元）。城乡居民基本医疗保险特殊门诊病种xx种。

（2）完善城乡居民大病保险政策。一是我市城乡居民大病保险政策按自付费用高低，分段设置支付比例，大病保险起付标准为xxxxx元，参保人在一个年度内符合政策范围的住院费用个人自付费用累计达到xxxxx元至xxxxx元报销比例为xx%，xxxxx元以上最高报销xx%。二是大病保险政策适当向困难群体倾斜。对困难群体下调大病保险起付标准，并提高报销比例，不设年度最高支付限额。其中，特困供养人员、孤儿起付标准下调xx%，报销比例达到xx%；建档立卡的贫困人员等困难群众起付标准下调xx%，报销比例达到xx%。

（三）有序推进医疗救助职能移交工作

印发了《xx市医疗救助“一站式”结算工作实施方案》（阳医保通〔xxxx〕xx号），拟定了《xx市医疗救助“一站式”结算工作实施规程》（征求意见稿），开设了医疗救助基金银行专户，成功搭建基本医疗信息系统，xxxx年x月x日在市内、省内实行医疗救助“一站式”结算。xxxx年，我市医疗救助资助参加基本医疗保险人数xxxxxx人，支付资金xxxx万元；至目前止，住院救助人次xxxxx人，门诊救助人次xxxx人；住院救助资金支付xxxx万元，门诊救助资金支付xxx万元。

（四）做好xxxx年城乡居民医保宣传发动参保工作

xxxx年城乡居民医保宣传发动参保工作从xxxx年xx月xx日开始至xx月xx日结束，个人缴费xxx元/人.年。为扩大基本医疗保险覆盖范围，允许持我市居住证人员参加我市城乡居民基本医疗保险。

（五）加大财政投入，稳定筹资机制

一是提高财政补助标准，由xxxx年xxx元/人.年提高到xxxx年xxx元/人.年。二是提高大病保险筹资水平，由xxxx年xx元/人.年提高到xxxx年xx元/人.年。

（六）做好xxxx年市本级基金预算工作

xxxx年城乡居民基本医疗保险市本级配套资金预算计划万元，医疗救助市本级配套资金预算计划万元。

（七）稳步推行公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革工作。一是按照省推广药品集团采购工作有关文件要求，我局扎实推进我市药品集团采购各项工作。今年x月xx日，市政府成立了xx市药品跨区域联合集团采购领导小组，统筹协调推进药品集中采购工作；结合本市实际，于x月xx日以市政府印发了《xx市人民政府关于印发xx市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革试行方案的通知》（；xx月xx日组建xx市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购药事管理委员会；为了加快推进我市集中采购工作，全面贯彻落实国家组织药品集中采购试点工作决策部署，增强药品供应保障能力，降低药品采购价格，减轻群众药费负担，xx月x-x日组织市药事管理委员会成员同志外出参观学习市等地的先进药品集中采购经验和做法；xx月xx日市医保局、市卫健局、市财政局、市市场\_联合印发《xx市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购工作实施方案》。二是全面贯彻落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作。为推进落实我市药品跨区域联合集中采购和国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围工作，xx月xx日下午，我局组织召开落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作会议；xx月xx日下午，我局在xx市委党校报告厅举办了全市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购业务培训班，同时，联合市卫健局、市财政局、市人力资源和社会保障局、市市场\_印发《xx市落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作方案的通知》和《xx市实施国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作的通知》。

（八）落实公立医院取消医用耗材加成补偿新机制。一是今年x月份机构改革成立xx市医疗保障局以来，我局在市发改局、市卫生健康局、市人力资源社会保障局、市财政局联合印发的《xx市公立医院医疗服务价格调整方案》（阳发改收费〔xxxx〕xx号）基础上，会同各有关单位、相关公立医疗单位认真贯彻执行医疗服务价格，紧紧围绕深化医药卫生体制改革目标，使医疗服务价格调整体现医务人员技术劳务价值，进一步理顺医疗服务项目比价关系。二是自x月份起，按照《x省人民政府办公厅关于加快推进深化医药卫生体制改革政策落实的通知》（粤府办〔xxxx〕x号）及《x省医疗保障局关于做好全省医疗服务价格调整政策效果评估工作的通知》要求，我局选定了xx间医院作为我市的样本评估医院，参加取消医用耗材加成后全省医疗服务价格调整政策效果评估工作。

（九）深化医保支付方式改革工作。一是争取到省的支持，确定阳西县为x省唯一的紧密型县域医共体医保支付方式综合改革试点，试点工作已于x月x日正式启动实施；积极指导阳西结合本地实际，制定医共体医保支付改革工作实施细则，按照基本医疗保险基金“以收定支、略有结余”的原则，探索紧密型医共体实行总额付费、结余留用、合理超支分担的医保支付方式，提升基层医疗卫生机构能力，优化医疗资源合理配置，促进医共体从以治疗为中心向以健康为中心转变，让老百姓享受就近就地就医的优质医疗服务，更好地解决老百姓看病难、看病贵问题。二是为切实保障我市基本医疗保险参保人的医疗保险权益，合理控制住院医疗费用，进一步完善基本医疗保险支付制度，提高医保基金使用效率，根据《关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见》（人社部发〔xxxx〕xx号）、《关于全面开展基本医疗保险按病种分值付费工作的通知》（粤人社函〔xxxx〕xxxx号）精神，借鉴先进地区经验并结合我市xxxx年总额控制下按病种分值付费政策落实实际情况，对《xx市基本医疗保险定点医疗机构住院费用总额控制下按病种分值结算实施办法》（阳人社发〔xxxx〕xxx号）进行了修订完善，形成了《xx市基本医疗保险定点医疗机构住院费用总额控制下按病种分值结算实施办法》。

（十）按照国家和省落实抗癌药等谈判药品的支付情况统计上报工作。xxxx年，根据省医保局转发国家医保局文件要求，认真做好第一批xx种谈判药品有关情况报送工作，并且每月按要求将xx种谈判抗癌药支付情况汇总统计上报省医保局；同时，按照国家和省政策有关要求，将第一批xx种谈判药品及xx种抗癌药纳入我市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围，并要求医保经办机构按要求做好医保报销工作。

（十一）开展打击欺诈骗保专项治理，强化基金监管工作

根据《xx市医疗保障局关于xxxx年开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理工作方案》，我局组织各县（市、区）医保、社保部门分别对辖区内定点医药机构进行专项检查。

x-x月份在全市范围内开展了打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传月活动：一是充分利用各类现代传媒开展集中宣传，二是举办打击欺诈骗保维护基金安全医疗保障现场咨询活动，三是召开“打击欺诈骗保维护基金安全”宣传大会，营造我市打击欺诈骗保的良好氛围，推动全社会共同关注、支持、参与打击欺诈骗保工作。集中宣传月活动开展以来，全市各类定点医疗机构显示屏滚动播放打击欺诈骗保宣传标语xxxx多条，悬挂横幅xx多条，通过电视台、电台以及大型户外广告屏在黄金时段播放宣传标语、宣传动漫视频xxx多时次。共计发放宣传册子和宣传单张xxxx份，接受现场咨询人数近xxx人次。

（十二）开展xxxx年度医疗服务行为检查，提升我市医保监管能力

为规范我市医疗服务行为，控制医保基金不合理支出，根据《\_社会保险法》、《\_办公厅关于推广随机抽查规范事中事后监管的通知》（国办发〔xxxx〕xx号）和《关于做好xxxx医疗保障基金监管工作的通知》（医保发〔xxxx〕xx号）等有关法律法规、政策和文件精神，省医保局于x-x月派出专家组协助我市对全市定点医疗机构xxxx年医疗服务行为进行全面检查。检查发现我市医疗机构普遍存在违规医疗服务行为有：轻症入院、过度检查和过度用药、不规范用药、分解住院、入院只有检查而无治疗或手术等等。检查组通过云操作和大数据应用系统、现场抽查病例资料等方式对我市部分医保问题较为突出的医疗机构进行了全面细致的检查，并对检查中发现的问题进行了集中反馈，提出了针对性的意见和建议，取得较好的成效。

>二、存在问题

（一）人员编制不足，日常工作超负荷运转。基金支出必须实行“三级审核”，但经办机构在编人员少，一些业务科室必须要经常加班才能完成工作任务。新组建的医保局，有些只划转了职能，但没有相应划转编制和人员，因而工作上有些被动。特别是党建和基金监管工作越来越重要，信息化程度越来越高，因此，文秘、财会、医学、计算机等相关专业人员的缺乏成了制约我局事业发展的瓶颈。

（二）现医保行政机构与医保经办机构分离，医保经办机构为市人社局下属部门，造成经办工作沟通不顺、协调不畅，特别是各县（市、区），问题尤为突出。而医保部门各项工作的开展，更多要依托经办机构，长此以往，可能会造成责任不清，运转不灵，不但会造成部门之间产生矛盾，而且会影响参保人的利益。

（三）医疗救助“一站式”结算系统对象信息更新时间较长，每月由省政数局更新一次，影响了新增救助对象“一站式”结算工作。

>三、下一步工作计划

（一）按照省的统一部署，推进整合职工基本医疗保险和生育保险、推进城乡基本医疗保险一体化。

（二）按照省的统一部署推进基本医疗保险省级统筹等各项工作。

（三）资助贫困人员参加城乡居民医疗保险。

（四）拟调整家庭医生的服务费、城乡居民医保市外就医报销比例和规范乙类药品报销办法等政策制度。

（五）推进完善公立医院补偿新机制。我局将结合市委、市政府部署的工作实际，继续按省政府加快推进深化医药卫生体制改革政策落实有关文件精神，并按《x省医疗保障局关于做好全省医疗服务价格调整政策效果评估工作的通知》要求，配合省医保局做好取消耗材加成后我市医疗服务价格调整政策效果评估结果，会同市有关单位进一步共同推进我市医疗服务价格改革各项工作。

（六）进一步深化医保支付方式制度改革，并结合工作实际，完善我市按病种分值付费实施方案，继续规范经办管理，强化考核措施，逐步建立完善与病种分值付费方式相适应的监管体系，按省医保要求，做好阳西县医共体医保支付方式综合改革试点工作。

（七）继续按照省有关加快推进跨省异地就医直接结算工作要求，积极扩大全市各相关医疗机构上线直接结算覆盖范围。

**派驻医保局工作总结9**

辞去了20xx年，迎来了20xx年，转眼20xx年也度过了大半，在党支部的正确领导下，在领导及同志们的关怀帮助与支持下，本人在本职工作中取得了一定的进步，对单位作出了一定的贡献，现对我的年终总结如下汇报：我以“服从领导、团结同志、认真学习、扎实工作”为准则，始终坚持高标准、严要求，认真完成了领导安排的各项工作任务，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汇报如下：思想上，我坚持把加强学习作为提高自身素质的关键措施。积极参加政治学习，关心国家大事，自觉遵守各项法律法规及各项规章制度。在加强理论学习的同时，重点加强了工作业务知识和法律法规的学习，为做好本职工作打下了坚实的基础。

工作上，认真履行岗位职责，严格要求自己，始终把工作的重点放在严谨、细致、扎实、求实、苦干上，较好地完成了各项工作任务。在工作中，以制度、纪律规范自己的一切言行，严格遵守各项规章制度，尊重领导，团结同志，谦虚谨慎，主动接受来自各方面的意见，不断改进工作；坚持做到为参保患者提供优质服务，维护参保人员的切身利益。为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，在领导的带领下，我们利用“五一”前夕的劳动保障政策宣传日、十月份的劳动保障宣传周，走上街头，采取咨询、宣传单、等多种形式，就医疗保险的参保对象、缴费办法、医疗待遇、困难群体参保的优惠政策等进行了大力宣传，取得了较好的效果。

在今后的工作中，我将发扬成绩，克服不足，进一步强化学习意识，强化职责意识，强化服务意识，以对工作高度负责的精神，脚踏实地，尽职尽责地做好各项工作，为树立医保机构的新形象努力

**派驻医保局工作总结10**

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。

**派驻医保局工作总结11**

>一、基金征缴情况

截止目前，城镇职工基本医疗保险参保人数万人，统筹基金收入万元，统筹基金支出万元，个人账户收入万元，支出万元，累计结余亿元。

城乡居民基本医疗保险参保人数万人，统筹基金收入亿元，统筹基金支出亿元，累计结余亿元。医保局加大政策宣传力度，提高广大市民政策知晓率及参保意愿，规范基金征缴，做到应保尽保。

>二、加强基金监管，保障运行质量

医保局全面强化基金内控工作，基金征缴、待遇支付、财务管理、医保病人就医就诊实现信息化、系统化管理，有效杜绝了基金的跑冒滴漏，确保了基金安全运行。

xxxx年以来xx市医保局深入开展欺诈骗保问题全面排查整治工作。第一阶段自查自纠已结束，现开展第二阶段全面排查、抽查复查阶段，上级医保部门将依据全面排查整治进展情况，采取交叉检查方式对各地排查整治情况进行抽查复查。

xx市医保局深入开展医疗保障基金保用监督管理条例的学习与宣传工作，使医保工作人员和两定机构学法、知法、懂法，遵守法律条例。

xxxx年x月以来，xx市纪委监委联合医保局、卫健局、市场\_、公安局集中开展为期二个月的整治骗取医保基金专项和行动，第一阶段自查自纠已经结束。专项检查人员现在进入全面检查阶段。

>三、全面落实医保政策，提高医疗保障水平

1.异地就医直接结算工作

2.贫困人口慢性病、重症工作

为切实减轻贫困家庭就医负担，确保医保扶贫政策落到实处，我局对建档立卡贫困人口开设绿色通道，设立慢性病认定工作窗口，做到随来随受理，对符合慢性病条件的建档立卡贫困人口随时认定。截至目前，共认定建档立卡贫困人员慢性病人xxxx（普通慢性病xxxx人、重症xxx人），并发放《建档立卡贫困人员慢性病专用证》；门诊两病（高血压、糖尿病）xx人。共提高建档立卡贫困人口医疗待遇xxxx人次、提高医疗待遇万元，其中：基本医保提高待遇xxxx人次、提高待遇万元，大病保险提高待遇xxx人次、提高待遇万元，医疗救助xxx人次、救助金额万元。

3.严格落实药品集中采购政策

积极落实国家带量、x带量中标药品采购工作，规范医疗机构采购行为；督促医疗机构及时回款；监督配送企业及时配送，确保中标药品能及时在医疗机构上架销售；保障患者能及时购买中标药品，减轻患者负担。截止目前，医疗机构在x省药品集中采购平台采购约万元药品。

**派驻医保局工作总结12**

20\_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20\_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\_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。

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。

**派驻医保局工作总结13**

在医保中心各位领导的英明领导下，转眼间一个年度的工作结束了，现将一年的工作总结汇报，请上级领导给与指正。

渑池县医药总公司同仁大药房是我县规模较大的一家医药超市，主要经营：中药、西药、中成药、中药饮片、化学药制剂、抗生素、生化药品、生物制品等经营品种达5000余种，店内宽敞明亮，药品干净整洁，经营品种齐全，分类明确，能够满足绝大多数参保人员需求。

在日常经营过程中，我们严格遵守《\_药品管理法》、《渑池县城镇职工基本医疗保险暂行办法》、《渑池县城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》以及相关的法律法规，严格按照国家、省规定的药品价格政策。店内严把质量关，规范进货渠道，进货验货记录完善，无过期药品，在历次的药品质量检查、抽查过程中没有发现一例假劣产品，在社会上享有良好的口碑。在药品价格方面，货进源头，直接与厂家合作进货的优势使本店的药品绝大多数低于市场价格，对于办理有本店会员卡的参保人员，在原有价格的基础上可再次享受的优惠。

店内建立有健全的医保机构，由本店总经理直接领导负责医保工作，设立有两人专职负责的医保管理机构，并对其进行定期的业务、服务技能培训，保证系统正常运转，及时上传、下载数据，并在服务过程中提倡“四心”“四声”服务，为参保人员营造一个良好的购药环境。同时在刷卡过程中严禁用医保基金购买支付范围以外的药品，杜绝在刷卡过程中刷卡金额和现金购药价格不一致等不良情况。

自本店成为定点药店后，在医保中心的正确领导下，始终从严要求自己，完全服从医保中心的领导，以“一切为了顾客，做顾客的健康使者”为经营宗旨，在刷卡服务过程中尽全力满足顾客需求。从20\_年6月至20\_年5月，我店的刷卡人数为：54152人，总费用为：元，平均每人费用为：元，其中非处方药品费用为：元，处方药品费用为：元。

我们知道我们的工作做得还不不够，在今后的工作中我们将在医保中心正确领导下，齐心协力，文明服务，严格按章相关法律、法规工作，维护国家利益和广大参保人员的利益，把医疗保险工作做得更好，为我县医疗保险工作再上一个新台阶做出应有的贡献。

**派驻医保局工作总结14**

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。

**派驻医保局工作总结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。

**派驻医保局工作总结16**

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。

**派驻医保局工作总结17**

为切实提高城乡居民对医保政策的知晓率和群众满意度，县医保局多措并举，不断加大医保政策宣传力度，力争让医保政策家喻户晓、深入人心。

一是健全机制。紧密结合国家和省、市医保政策，立足我县实际，按照上级业务部门的要求，健全医保宣传工作机制，成立医保政策宣传领导组，明确职责、合理规划，制定宣传方案,落实责任，把医保政策宣传作为落实医保惠民政策的根本途径和重要抓手。

二是突出重点。及时转发和学习国家和省、市医保局调整的最新政策，特别是加强医保基金监管的意见等重点内容，采取召开座谈会、讨论会、举办培训会等多种形式，贯彻学习相关政策知识，做到心中有政策、审核有标尺，确保医保惠民基金每一分钱都能用到刀刃上。

四是以查促改。县医保局在做好面上宣传的同时，采取抽查病历、现场询问、身份核对、电话回访等多种方式，严查定点医疗机构和定点零售药店存在的违规行为，并采取下发问题整改通知、拒付违规费用、暂停和解除服务协议等措施，让定点医疗机构和药店认识到自身存在的问题并及时整改，以查促改，提升医保政策知晓率和执行力。

**派驻医保局工作总结18**

20xx年我市医疗保险工作在市委、市政府的领导下，进一步转变观念，改进作风，规范管理，简化程序，很好地完成了全市医疗保险工作目标任务，有力了推动我市医保工作继续健康发展。

一、加大政策宣传力度，确保扩面任务的完成

今年我们利用多种形式广泛宣传医疗保险政策。首先张贴了政务公开栏，实现医保政策的公开透明；其次编写了《万源市城镇职工医疗保险指南》万余册，免费发给所有参保人员，自觉接受参保人员和社会的监督，扩大医保知晓面，扩面工作取得了突破性进展。20xx年共有310个单位参加医保，参保人数15123人，其中退休人员4307人，新增参保1222人。

二、强化基金征缴与管理，加强基金稽核，确保基金安全

1、完善征缴措施，加大征缴力度。将基金征收任务落实细化到人，切实加大征缴力度，逗硬奖惩。20xx年医保基金征收任务1000万元，实收基金1362万元，基金收缴达，超额完成了上级业务主管部门下达的基金征收任务。

2、加强基金管理，确保基金使用安全可靠。严格实行收支两条线，坚持基金专款专用、专户管理，健全完善内部管理制度和财务制度，防止基金挤占挪用，确保基金用于职工的基本医疗。今年达州市劳动和社会保障局对我局医保基金进行了现场监督，市审计局对基金进行了审计。通过检查，证明我市医保基金安全可靠，无任何挤占挪用现象。

3、切实做好基金稽核工作。按照《社会保险稽核办法》的有关规定开展对参保单位的基金稽核工作，重点对医疗保险费缴纳情况和医疗保险待遇领取情况进行核查。20xx年书面稽核户数310个，人数15123人，全市医疗保险现场监督覆盖面达到38%，非现场监督覆盖面达到100%。

4、加大医疗保险反欺诈力度，做好基金支付稽核。加大医疗保险费的征缴、发放的管理，健全各项制度，加强基金管理与反欺诈力度，实现规范运作。20xx年7月在市医保基金专项小组的统一部署下，开展了基金支付专项检查行动，进一步规范医疗保险秩序。

三、加强“两定”管理，规范医疗行为

1、认真履行服务协议，严格协议管理。协议管理是医疗管理的基础，今年我局严格按照服务协议，加强对就诊、诊疗项目、住院药品、卫生技术人员的管理工作，提高规范化操作水平，为尽快实现对医院结算这种支付方式作好准备。20xx年医疗保险服务协议签订率达到100%。

3、继续抓好特殊疾病管理，切实减轻特殊疾病实际困难。细化门诊特殊疾病检查、申报、报销程序，坚持门诊特殊疾病“定病种、定金额、定医院、定医生”的管理办法。全年门诊特殊疾病报销99人次，应支付万元。

四、抓好机关纪律作风整顿活动，促使医保工作迈上新台阶

在机关纪律作风集中整顿活动中，我局严格对照标准，认真查找自身存在的突出问题，集中精力集中时间全力进行整改，采取具体措施创新服务手段，为参保人员提供优质、便捷的服务。一是启动实施了高危人群定点医师服务。对医保高危人群提供预防与治疗相结合的全方位的医疗保险服务，保障他们的基本健康需求，减轻参保人员负担，降低了医保基金风险。二是编写了医疗保险指南一书。该书的发行，增强了医保工作透明度，极大地方便了广大参保人员。三是为使广大参保人员持卡就医购药时消费得明明白白，全市30家定点医院和药店安装了语音报价系统，方便职工查询个人账户余额、本次刷卡额、个人帐户余额，深受社会各界的`好评，进一步提升了医保服务质量。

五、存在的问题

1、医保政策宣传力度有待加强，宣传面不广。部分参保人员及医务人员对医保政策不够了解，宣传面较小，宣传工作有待于进一步加强。

2、经办机构建设不适应医保工作的要求。医疗保险工作涉及面宽、量大，工作繁琐复杂，加之维护医保信息系统需要耗费大量的人力、财力，对各定点医疗机构的日常监督检查需要车辆和经费，而医保经办机构人员少，管理手段不足，对定点医疗机构的经常监督检查难以到位，工作人员素质有待进一步提高。

**派驻医保局工作总结19**

上半年，我县医保工作在州医保局、县人社局的正确领导下有效平稳的运行。我局坚持以构建和谐医保为目标，以加强基本医疗保险经办管理为主线，重点抓巩固参保覆盖面、深入基金管理、规范信息化建设、提升经办服务能力等工作，不断推进医保工作有效平稳运行，现将上半年医保工作开展情况总结如下。

>一、强化医疗政策宣传，做好医保扩面工作

深入全县14个乡镇，农牧民群众家中开展多种形式的宣传工作，促使广大农牧民群众更加深入地了解医保相关政策20xx年全县车让那个镇职工医疗保险参保单位141个，其中：企业60家、事业22家、机关59家；参保人数4451人，其中：在职3580人、退休871人，参保率达100%。城乡居民参保人数26842人，参保率达99%。其中：非困难人群18426人、低保人员7454人、重度残疾人员283人、孤儿174人、低收入家庭的60岁及以上人员188人、三无人员3人、优抚对象35人、五保人员259人。建档立卡人员参保情况：城乡居民医疗保险参保人数5421人，参加城镇职工医疗保险人数95人，在外参保人数4人。参保率100%。存在问题：一是20xx年，我县城乡居民在企业就业的人数增长，城乡居民医疗保险参保人员转入职工保险的人数越来越多，导致20xx年参保人数较20xx年有所减少；二是新生儿上户迟缓，导致新生儿参保登记工作难度大；三是建档立卡人员存在跨县、跨州参保的情况。

>二、推进支付方式改革，完善总额付费机制

强化基本医疗保险付费方式改革，规范医疗服务行为，完善医疗保险基金结算管理，确保基本医疗保险基金安全运行。20xx年初我县已按照州局要求完成《总控协议》的签订工作。存在问题：县医院反应医疗保险总控经费不足与医疗需求增长的矛盾，并要求解决在发展中存在的医保经费不足的问题。

>三、加强医疗机构监管，确保基金安全运行

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，政策范围内费用万元，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。

>五、完善业务档案管理，确保工作有效推动

贯彻落实省、州档案管理工作的相关政策，严格按照《档案法》、《档案工作突发事件应急管理办法》和《档案防治灾害工作指南》，加强医保业务档案管理，明确工作人员岗位职责，推进业务档案管理合理化、规范化、科学化。截至目前，已完成20xx年以前的业务档案归档工作。存在问题：档案室面积小，设施简陋，存在较多的安全隐患，因人员紧缺，无专人负责专门负责医保业务档案，导致档案管理工作推进迟缓。

>六、健全医保内控制度，监管政策执行情况

根据州医保局要求，我县建立健全医保内控相关制度，坚持以制度为约束，梳理存在问题，对内控管理的各个环节加强制约，定期、不定期对经办人员进行考核，并结合“专项治理”工作，全面提高制度执行力。

**派驻医保局工作总结20**

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

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！