# 医保集采工作总结(推荐30篇)

来源：网络 作者：心旷神怡 更新时间：2025-04-15

*医保集采工作总结1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...*

**医保集采工作总结1**

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20xx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。

医保科以军休干部的利益为出发点，深入到每个军休干部的身边，关心关注他们的生活和健康，用高度

**医保集采工作总结2**

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，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20xx年6月至20xx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。

**医保集采工作总结3**

20xx年我院全体职工紧紧围绕医院办院宗旨，团结奋进，共同努力，不断提高医疗水平，优化医疗环境，改进服务态度，医院社会和经济效益稳步提高，各项工作取得可喜成绩。

在医疗保险工作领导小组的领导下，在医保各级工作人员和全体医务人员的积极支持和配合下，我院的医疗保险工作开展顺利，一年来，共接诊医保患者门诊xx人次；住院xx人次。全院医务人员热忱接待医保患者，以精湛的医术、优质的服务、合理的收费赢得患者的认可和好评。全年，医院未因“医保”发生一例纠纷，未接到一起投诉，未出现医疗差错和事故，受到病友们的一致好评。现将20xx年我院医保工作的开展情况作简要总结：

>一、严格执行管理法规，积极接受社会监督：

根据医保政策的调整，今年我院进一步完善和修订了医保管理制度，以适应新的政策。同时，为尽量减少工作中的失误，医保科会同核算科、财务科、质控科、医务科对医保资料实行“五堂会审”，共同核查报账材料，形成核检通报，让医务人员动态掌握相关情况，及时加以整改，以保证医保工作质量。在医保领导小组及医保科的领导下，全体医护人员遵章守法，规范运作，严格执行各项医疗保险管理法规，无违规违法操作现象。

处方、病历书写真实、准确、及时、完整，坚持合理治疗、合理检查、合理用药、因病施治；使用或施行目录外药品及诊疗项目时，能履行告知义务，征得患者及家属同意，并签订知情同意书随病历存档；无乱计费，升级收费现象；未出现分解服务次数和分解收费现象；能严格掌握出入院标准，使出入院诊断符合率达xx%以上，无挂床住院，无不合理缩短或延长住院床日、无挂床住院、无冒名顶替住院等现象发生。

规范市外转诊程序，及时为符合转诊、转院条件的患者办理转诊转院手续，今年转市外就医5人，市外转诊率、药品费用、目录外自费药品均控制在政策规定范围。

为更好地接受社会的监督，我院在门诊和住院部设立了“投诉箱”，公布了举报电话，并及时收集患者意见和建议，不断改进我院医保管理工作。

>二、加强政策法规学习，做好医保知识宣传：

为让医护人员熟悉和了解医保政策法规，以便更全面的服务参保患者，医院利用召开全院职工大会及晨会的时间，多次开展医疗保险知识的学习，及时传达医疗保险新政策新规定。10月8日医保科组织了一次全院职工的医保政策培训，让所有医务人员了解政策，熟悉政策，更好地为参保患者服务。为提高医务人员服务意识，医院还组织了医保政策及规范化服务、处方管理及抗菌药物应用等多次知识的测试，测试成绩均达标。同时，医院及时更新医疗保险知识宣传栏内容，面向职工及患者公示就医流程及主要检查、治疗、药品的收费标准等，方便患者就医；医保保管理人员还经常亲临病房，解答参保患者疑问，让广大参保患者对医疗保险有更充分的认识，在就诊时有更明确的方向。

>三、加强医保定点宣传力度，扩大医院在参保人群中的影响：

为让广大参保人了解我院为医保定点服务单位，认识到我院技术、人才、服务、价格等就诊优势，让参保眼疾患者享受到更为专业的医疗服务，医院利用体检、会议、义诊等机会，发放科普宣传材料，扩大医院对外交流协作及影响，提高医院在医保参保人群中的认同率，以期让更多的参保人接受我院专业、高效、优质的眼科专科服务。

一年来，在市劳动和社会保障局及市医疗保险局的正确领导下，在全院职工的\'努力下，通过开展上述各项活动，我院医疗保险工作取得一定成绩，社会影响力逐步上升，来院就诊的参保患者越来越多，得到医保管理部门的认可。但医保管理是一项难度大、工作要求细致、政策性强的工作，在取得成绩的同时，有些工作还有待进一步完善。

>四、计划从以下几个方面开展好医保工作：

1、加强与医保局的联系，严格贯彻执行各项医疗政策法规，按照“定点医疗机构服务协议”操作，加强医务人员医保政策法规的学习培训和考试，及时通报医疗保险新政策，提高服务质量，改善就医环境和服务态度，积极配合医保局的各项工作。

2、进一步充实和健全医院医保管理制度和工作职责，根据需要和医保新法规，设立医保宣传栏，让参保人员能及时了解医保新信息。

3、规范操作运行程序，根据临床需要适当补充一些常用药品或检查设备，尽可能满足患者就医的需要。

4、加大宣传力度，进一步扩大医院对外影响，争取与各县（市）医保局签订服务协议，利用医院人才、服务、价格、技术优势为更多的参保人员提供专业化的眼科医疗服务，并按照有关规定，内部定期组织服务质量检查，发现问题，进行及时有效整改。

5、号召全体职工重视医保工作，积极支持医保工作，争创医保“A”级定点医疗机构。

**医保集采工作总结4**

在县委县政府和局机关的正确领导下，我县医保工作以主题教育活动为动力，全办人员攻坚克难、高效工作，较好地完成了上半年各项目标任务，现将工作进展情况汇报如下：

>一、工作情况

（一）主题活动开展情况：

按照安排，我们认真组织开展“三新”主题教育、“服务拓展年”活动、“反腐倡廉制度宣传教育月”和“创先争优”等活动，及时动员，成立活动领导小组，制定活动方案，对各阶段工作任务和措施进行了周密安排，为活动的正常运转奠定了基础。

在系统服务拓展年活动中，我们进一步完善了单位各项规章制度，明确了活动总体目标，加大了队伍建设和学习培训力度。要求各经办人员结合本职工作、活动要求、个人实际做出公开承诺。同时，制定了单位干部职工培训安排和公共安全应急预案，进一步规范了业务经办流程，重新设置了服务岗位，经办人员的服务意识、责任意识和协作意识明显增强。活动中，积极征求参保群众意见和建议，不断改进工作方式，提高工作效能，有力地推动了各项工作的开展。

（二）主要工作任务完成情况

我县医保工作本着全面覆盖、稳步推进和规范运作原则：

一是多次召开业务推进会议，分析扩面形势，研究应对措施，确保扩面工作有序推进。

二是结合城镇医保市级统筹后新政策的实施，利用经办科室、会议、印发传单、张贴通知等方式做好政策宣传与动员参保工作。

截至目前：职工参保12441人，占应参保人数的（其中新增378人，完成年扩面任务500人的），换制发放新卡12400张；居民参保5609人，完成应参保居民人数9580人的。

（三）基金运行情况

我们对于医保基金收支的管理，严格按照有关规章制度及程序进行，利息收入按财务规定严格计入基金收入。同时通过严把病人、病种、用药目录等关口，坚持管理与考核到位，按照协议加强对定点医院和药店的监管，杜绝违规住院，规范售药行为，谨防基金浪费，收到了明显效果。

截至目前，职工医保基金征收611万元，居民医保基金征收54万元，都已全部上解市医保中心，医保基金征缴完成年征收任务1000万元的。职工门诊刷卡26484人次，支出费用174万元；职工住院、转院516人次，审核报销金额302万元；居民住院、转院116人次，审核报销金额39万元。

（四）遵守纪律情况

工作中我办不断加强经办队伍建设工作，从思想、政治、纪律、作风等各方面入手，进一步明确工作主旨，建立健全各项规章制度，有效规范了工作行为。按照规定，我们严格执行签到制度，因事因病履行请销假手续，全办人员都能按时上下班，无迟到早退和旷工现象。

**医保集采工作总结5**

20xx年上半年医保科在我院领导高度重视与指导安排下，在各职能科室、站点大力支持帮助下，按照市医保处工作及我院实际工作要求，以参保患者为中心，认真开展各项医保工作，经过全院上下的共同努力，全院上半年门诊统筹结算xxxx人次，费用总额医保支付门诊慢病结算费用总额医保支付医保住院结算xxxx人次，费用总额，医保支付总额，20xx年医保住院支付定额910xxx万元，医保工作取得了一定的成绩，同时也存在许多不足之处，现一并总结如下：

>一、院领导重视医保，自身不断加强学习

>二、加强政策落实，注重协调沟通

医保工作与医院各项医疗业务统一相联，所有工作的开展落实离不开相关科室的支持与配合，特别是财务科、信息科、医务科、药械科、办公室等其他相关科室都给予了大力支持与帮助，才使得全院医保业务工作正常开展。同时也着重加强与xxxx人社局医保处的工作联系，争取在政策允许范围内，最大程度的保障医院医保相关利益；上半年，医保处对我院各项医保工作也给予了大力指导和支持，促进了医保工作的有序开展，利用夜校时间，联系医保处来我院针对门诊统筹等相关医保政策的落实进行了全面讲解，更好保障了医保惠利报销政策在我院的推行，不断吸引医保患者来我院定点就医。

>三、不断提升医保工作主动服务能力，各项医保业务有序运行

>四、不断加强离休xxxx人员就医规范管理，合理控制医保超支费用

离休干部作为我院重点医疗医保服务对象，定点我院离休xxxx人员现有320余名，平均年龄在85岁以上，多种疾病缠于一身，医疗保障需求水平不断提高，同时xxxx人均医疗费用不断正常，不断加大了我院医疗费用垫支，所以保障离休xxxx人员的就医合理规范，提高其就医满意度尤为重要，加强对离休xxxx人员的走访与沟通，听取其就医建议及意见，根据工作实际，与各站点主任认真沟通，在医保政策允许范围内，灵活运用相关规定，规范诊疗，合理检查，严格离休干部大病例规范使用，规避违规项目的出现，最大程度保障离休干部就医需求，提高其就医满意度；通过离休干部门诊、住院记账费用自查，对上半年门诊及住院中离休干部记账费用中出现的违规项目，及时与各站点主任沟通，提出了具体整改落实措施，认真督促整改，同时在医院信息科的支持帮助下，通过HIS系统杜绝严重违规现象的发生，提高离休xxxx人员控制管理的科学性与有效性；认真审核并控制离休xxxx人员外转费用，将医保统筹基金不予支付的项目从其报销费用中扣除，全部由离休本xxxx人自负，保障医保统筹基金的合理使用，医保最大程度的减少医保稽核支付费用扣减，全力保障医院整体利益。

>五、注重医保卫生信用信息的完善及新农合工作宣传落实

**医保集采工作总结6**

xx年3月份成立以来，区医保局认真贯彻中央、省、市有关精准扶贫有关精神，按照上级有关文件要求，深入落实医保扶贫政策，细化各项工作举措，助力我区打赢脱贫攻坚战。现将xx年度医保扶贫工作总结情况汇报如下：

>一、高度重视，强力推进

实施脱贫攻坚医疗保障政策是贯彻落实中央、省、市和区委、区政府精准扶贫重大部署的一项重要举措，对此我局高度重视，成立医保扶贫工作领导小组，局长总负责，副局长专职负责，科室负责人为成员，全体工作人员参与扶贫。领导小组下设办公室于医疗科，落实专人专抓，明确年度工作职责，细化年度工作任务，确保医保扶贫各项任务落到实处。

>二、精心组织，全面落实

（一）精准落实全员参保。我局对扶贫办、民政局提供的建档立卡贫困户、低保户、困境儿童、特困供养人员xx人多次认真核准落实，对核查出xx名无能力参保的贫困人员协调区财政进行政府资助参保，共计xx元，对死亡、参加职工、学生医保等困难人口基本信息及时修改更新做好标识，确保贫困人口100%参保不漏一人且信息数据完整、准确。

（二）精准落实待遇兑现政策

制定《\*\*区“两定制一兜底”健康扶贫工作方案》，对所有建档立卡贫困户住院费用实行“3+3”医疗保险精准扶贫托底救助机制（即基本医保、大病医保、大病补充保险“三重医保”和医疗救助、慈善医疗救助、医疗保险托底救助“三重救助”）。xx年5月份和人保健康保险公司签订了《xx年度\*\*区建档立卡贫困户医疗保险托底救助协议》，投入xx万元，对全区xx名建档立卡贫困户实施托底救助工程，医疗保险托底救助工作有序开展，实现本区域内“一站式”结算。截止目前，建档立卡贫困群众xx人次发生费用xx万元，享受基本医疗报销xx万元，大病报销xx万元，大病补充报销xx万元，城乡医疗救助xx万元，托底救助xx万元。截止12月底对xx人次低保对象发放医疗救助xx万元，对xx人次扶贫对象发放医疗救助xx万元。

（三）精准落实重症慢性病鉴定长效机制

>三、强化宣传，提高知晓率

一是定期开展医保扶贫政策培训会。对办事处、社区卫生服务中心、第一书记、家庭签约医生细致讲解就医流程、报销比例等政策要点，提高一线扶贫工作人员的业务能力。发挥家庭签约医生入户的便利条件，一对一对贫困人员讲解健康扶贫政策。发放宣传单及告知手册20xx多份，医保扶贫务实操作手册1000余册，医保扶贫政策张贴画600余张。

二是发挥定点医疗机构窗口效应。在\*\*区人民医院及各社区卫生服务中心入口、费用结算窗口摆放扶贫政策移动宣传栏，进一步加强政策宣传力度。

三是重点村、户重点宣传。\*\*局班子带队先后走访造店、店后、栗井、府城、启心、周窑6村52户进行政策讲解，切实提升群众政策知晓率。

>四、存在问题

数据有时间差，扶贫部门数据的动态时间与我们的参保时间有差别，导致提供的建档立卡贫困人员信息不相符，使我们建档立卡户参保缴费工作开展不太顺利。

>五、下步工作打算

（一）进一步加大医保扶贫政策宣传力度。通过办事处、第一书记、社区卫生服务中心、家庭签约医生等组成的医疗扶贫政策宣传队，按照“靠政策宣传打动人心、靠优质服务温暖人心、靠政策落实赢得人心”的工作思路，进一步将各项医疗扶贫政策、定点医疗机构、费用报销流程、一站式结算等政策制度向广大群众全面普及。

（二）全面完成20xx年征缴工作。及时与扶贫办、民政局核查20xx年贫困人员参保基本信息。通过办事处、第一书记宣传动员贫困人员及时缴纳费用，保证不漏一人，确保贫困人员20xx年能够享受应有待遇，不再因一人患病，全家返贫问题的发生。

**医保集采工作总结7**

按照保山市卫计委医疗专家进社区的要求，从20xx年8月20日到20xx年9月30日，我院安排肿瘤科耿计伟、颌面外科王国彪、神经外科王学进、内分泌科赵娟、肾内科苏晓艳、麻醉科兰娇嫣、门诊部熊要兰、泌尿外科杨立柱、骨外一科牛罕敏9人前往隆阳区兰城社区卫生效劳中心开展对口支援工作，现将开展工作以来我院的对口支援开展工作总结如下：来到隆阳区永昌社区卫生效劳中心，和社区医院的医生们，共同学习，共同努力，共同工作，共同进步；在工作中，我们克服困难，多想方法，努力工作，仔细耐心，热情周到地为群众提供就医效劳。我们在这一个多月的时间里，遵纪守法，团结互助，努力工作，现将这一阶段的工作开展情况总结如下：

>一、活动开展情况

1、开展学术讲座

我们在社区医院会议室为社区及乡镇卫生院的医务人员开设了《腰椎间盘突出》、《前列腺增生》、《尿潴留》、《胸部X读片》、《尿路感染》、《肾病综合征》等六个专题的学术讲座，有100多人次的医务人员参加。

2、实施诊疗工作

在每周的两次下社区工作中，我们为广阔群众进行诊疗和咨询活动，共为100多人次的群众实施了诊疗工作。

3、为群众义诊

我们小组主动到隆阳区永昌社区卫生效劳中心开展义诊和健康宣教工作，共为群众义诊100多人次，深受群众的欢送和好评。

4、我们小组分两批到隆阳区永昌社区卫生效劳中心，积极与医务人员进行交流、指导等，帮助完善社区医院的各项工作制度，对医生医疗文书的书写进行了标准，对医疗行为进行了标准的指导，为提高他们的`诊疗技术作出了努力。

5、双向转诊

一个多月来，我小组共从隆阳区永昌社区卫生效劳中心转诊到我院病人10余人次。

>二、指出存在的问题

通过一个多月来的工作，我小组指出社区卫生效劳存在的问题如下：

1、双向转诊制度不够完善，一些病人送往上级医院诊疗后，并没有转回社区卫生效劳中心医院进行康复治疗；一些应上送医院诊治的病人仍留在卫生效劳中心治疗。

2、社区医生在诊疗过程中诊疗行为不标准，用药不标准，医疗文书书写不标准，存在医疗平安隐患。

>三、提出建议

1、希望制定相关的规章制度，使医务人员自觉执行双向转诊制度，做到“小病在社区，大病到医院，康复回社区〞。

2、加强对社区医生业务培训，标准其诊疗行为，并制定严格的奖惩制度，努力杜绝医疗隐患。

3、进一步完善社区卫生效劳站的各项功能，积极开展康复保健、健康教育等工作。

“保山市20xx年医疗专家进社区暨稳固创立示范社区〞活动的开展，对帮助我市社区卫生效劳中心医院健全业务标准和制度、提高诊疗业务技术水平、纠正不良诊疗行为、指导和协助开展健康教育工作等方面，起到了帮助提高、促进标准的作用；为我市的乡镇、社区卫生中心医院和市级医疗机构建起了沟通的渠道，将对今后促进和提高社区医疗卫生工作的开展奠定良好的根底。

**医保集采工作总结8**

20xx年度我院医保工作在院领导的关怀指导以及各科室密切配合和共同努力下，按照上级指示科学制定工作计划，认真开展各项工作，现将20xx年上半年工作总结如下：

>一、学习与宣传新政策

1、根据上级通知自20xx年1月1日起，原“新型农村合作医疗保险”与原“城镇居民医疗保险”正式合并为“城乡居民医疗保险”，随之一些政策也进行了相应的调整，医保办接到上级下发的政策文件后，分别在1月8日、1月19日、2月28日组织全院医护人员对20xx年城乡居民医保新政策及管理办法进行培训学习，并集中转达了“豫人社医疗【20xx】第18号、洛人社医疗【20xx】第8号，9号，10号，11号、以及洛政办【20xx】第135号文件”的指示精神。

2、执行国家的这项惠民政策，宣传工作是个重要环节。我们在医保办窗口醒目位置制作了20xx年城乡居民医保最新政策的宣传版面，尽可能的方便患者就诊，利用公示栏公布当月参保群众医疗费用的补偿兑付情况，使参保群众切身体会到医保政策看得见，摸得着的实惠，从而转变观念，重新认识新医疗保险政策的优越性。

3、医保办工作人员积极、耐心、细致地向每一位患者宣传和解释城乡居民医疗保险新政策，回答患者提出的各种问题，努力做到不让一位患者带着不满意和疑惑离开，使医保办窗口不但是受理参保群众医疗费用补偿之所，更是宣传医疗保险政策的重要阵地。

>二、医疗费用补偿兑付情况：

1、20xx年上半年，职工医保门诊患者使用医保卡支付1350人次，总费用共计209460元。平均每月34910元。

2、20xx年上半年，城乡居民中农村居民住院补偿1445人次，住院病人费用总额10415669元，次均住院费用7208元，平均住院日：天。补偿金额总计6112691元，人均补偿金额4230元。补偿比，其中按病种路径结算510人，覆盖率。

3、20xx年上半年，职工医保住院补偿94人次，住院总费用567646元，补偿费用376791元，补偿比。城乡居民中城镇居民住院补偿66人次，住院总费用428201元，补偿费用274822元，补偿比。

>三、日常审核督导情况

医保办严格按照城乡居民医保管理办法规定，每月一查房，每季度一督导，一旦发现违规的现象和苗头，责令其立即进行整改。根据我院各科室实际情况制定了《嵩县西关骨科医院医保工作考评细则》对各科室的医保工作每月进行一次综合评定，根据评分，排出名次。20xx年上半年，医保办共审核住院病历1605份，主要目的是在送保险公司审核之前发现并解决问题，在很大程度上减少了保险公司每月医保审核中的扣款，对于保险公司在对我院医保审核中产生的扣款，医保办积极组织复议，尽最大努力为我院挽回损失。如确实属于我院的\'失误造成的扣款，医保办会通知到相关科室，并提醒该科室在今后工作中汲取教训，进一步提高工作标准，把失误率降低至最低程度。

>四、开展“四查四促”专项行动

为了提升我院医疗保险工作的效率，努力改造就医环境，提高服务质量。我院根据上级指示开展了“四查四促”专项行动，3月29日医院成立“四查四促”专项行动领导小组，领导小组成立后，医保办在医保领域工作中积极开展自查自纠，查找问题并解决问题，建立问题整改台账，督促各科室拿出措施进行整改。20xx年4月7日，上级部门组织检查组对我院医保领域开展“四查四促”专项行动情况进行检查指导，对我们提出了一些宝贵的意见和建议，我院的医保工作整体上得到了上级领导的一致肯定，但从上级的检查情况中也发现了一些问题，比如：医保政策宣传栏设置不标准，中药熏蒸多收中药费用，不合理使用抗生素类药品的问题。

针对以上问题，医保办在接到上级整改通知书后，与办公室及后勤科进行协调，按标准重新制作了医保政策宣传栏，关于中药熏蒸重复收取中药费用的问题，也责成相关科室进行了整改。在使用抗生素类药品问题上，医院组织权威专家和从业人员进行探讨，对抗生素类药品的使用指症进行明确，从而杜绝滥用抗生素现象。

>五、下步工作要点：

1、提高服务质量，优化报销流程。

提升我院医疗保险工作的效率，努力改造就医环境，提高服务质量，随时查找问题，发现问题及时处理，杜绝医疗纠纷的发生。根据实际情况做好意外伤害住院患者的调查核实工作，尽可能做到在院调查，从而使患者出院当时就能享受报销。

2、继续加大审核督导力度，减少扣款。

坚持履行每月查房，每季度督导制度，并根据医保办制定的考评细则对各科室进行评分，及时发现问题，并督促整改，对设计城乡居民医保、职工医保报销的病历及报销手续严格进行审核，最大程度减少保险公司审核扣款。

3、执行医院各项指示，争做优秀科室。

认真学习《李强院长20xx年工作会议上的讲话摘要》完成好上级分配的各项任务，积极开展“学制度、尊流程、依法规”和“讲诚信、塑团队、精医济世为人”活动，耐心为患者服务，树立我嵩县西关骨科医院的良好形象。

**医保集采工作总结9**

一、努力学习，提高素质，为做好本职工作打下基础。

一个人不论干什么工作，处在什么位置，都必须把学习放在首位。只有不断加强学习，提高自身的政治、业务素质，才能做好工作。几年来，我始终坚持学习党的路线、方针、政策，积极投入到“先进性教育”等主题学习教育活动中去，先后参加了两期县委组织部举办的“青年干部培训班”，并取得了优异的成绩，还曾两次下派到乡镇接受基层锻炼，撰写了万余字任职报告《我县农村经济发展的必由之路》，得到各级领导的表扬，报考了中央党校函授本科班，取得了中央党校本科毕业证书并被评为“优秀学生”。

在不断提高自身政治思想素质的同时，我还抓紧时间学习业务知识，提高自己的业务水平，我认真学习医疗保险各项政策法规和规章制度，阅读大量有关医疗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，经过几年来的不懈努力，我具备了一定的理论文化知识和专业技术知识，积累了一定的工作经验，政治业务素质得到了全面提高。

>二、爱岗敬业，扎实工作，全心全意为参保职工提供服务。

从事医疗保险工作期间，我积极参与了医保中心的筹建工作，参加了调查、测算和宣传动员及相关配套文件的制定实施，负责综合股以来，我积极做好本职工作，认真完成基本医疗保险的扩面和基金征缴工作。一是做好调查研究和基础数据采集工作，上门宣传医保政策法规，动员参保；二是发放各种证、表、卡、册，热情为参保单位和职工办理各种参保手续；三是接待来信来访，提供咨询服务；四是积极主动与地税、财政等单位密切联系，开展基金征缴工作，定期与财政、银行、地税等单位核对征缴数据。目前，我县参保人数已达1xxxx余人，大大超过了上级下达的扩面任务，每年的基金征缴率都在95以上，各项工作都能够顺利完成，获得了领导和同事的好评。

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\_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，从讲学习、讲政治、讲正气的高度，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，在广大参保职工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。

几年来，我虽然取得了一定成绩，但在工作和学习中也存在着一些缺点和错误，如工作中有时出现求快失稳，学习上不够高标准、严要求等问题，取得的一点成绩与医保工作的实际需要相比，与领导的要求相比，都还存在着一定的差距。今后，我将进一步加强学习，提高工作能力和水平，努力争取工作学习更上一层楼，为更好地完成本职工作打下坚实的基础。

**医保集采工作总结10**

到x月底止，全县已参加基本医疗保险的单位达xx个，投保人数xxx人；参加大病互助的单位xx个，参保人数xx人；打入铺底资金的单位x个；已征缴基金xx万元，其中：基本医疗保险统筹基金xx万元，个人帐户基金xx万元，收缴率达xx%；大病互助金万元，收缴率为xx%；铺底资金xx万元。

据统计到x月底止，全县参保职工住院达xx人次，基本医疗保险基金预计应支付xx万元，已支付xx万元，报付率达xx%；此外，有xx名患病职工进入大病互助金支付段，应支出大病互助金xx万余元，已支付xx万元。

到x月底止，基金收支在总体结构上虽然保持了\_以收定支，略有结余\_的平衡，但因其存储量的大幅降落，基金抵御突发风险的能力已被大大削弱。因此，下阶段的征缴工作必须有新的、更大、更快的进展，来增强基金的保障能力。

现有xx名离休干部，xx名二等乙级以上伤残军人由医保中心代管。这部份人员的医疗费用由财政按xx元/人列入预算，半年经费为xx万元。截止到xx月xx日，我中心共代报xx人次，共计元的医药费。目前，缺口的万元医药费暂未报付。

为了加强与各定点医疗机构的交流，通过培训使之熟悉好我县相关的基本医疗保险政策，我们于xx年x月xx日至xx月xx日在县九观桥水库宾馆举办了首届基本医疗保险定点医疗机构培训班暨xx年度总结表彰会。各定点医院均按通知要求派出了专职人员参加培训班，实到xx家医院共xx人。戴子炎副书记、曾副县长、旷助理调研员、市医保中心文主任也分别在会上发表了重要讲话。这次培训班是非常及时、必要的，也是富有成效的，我们以培训班交流学习的方式，既找出了现有差距，又找到了改进办法，为今后医保制度的规范运作树立了风向标。

为确保统筹基金用在\_刀刃\_上，坚决杜绝套取统筹基金的行为，有效遏制不合理医疗费用的增长，我们加强了监管和审查。由于我们基础工作到位，基本上杜绝了冒名顶替、套取统筹基金的行为，有效地遏制了医疗费用过快增长。在费用审核上，做到该支付的一分钱不少，该拒付的一分钱不给。由于我们工作人员严格执行政策，她们多次遭白眼、被谩骂、受委屈，但仍然以笑脸相待，耐心解释说明。正是源于她们的公正和无私，最终赢得了各定点医院和广大参保职工的理解与支持。

在县政府和财政的关怀下，医保经办机构工作人员的基本工资纳入了财政统发，解决了同志们的后顾之忧，大家都表示今后要更加努力工作，不辜负政府和人民对我们社保机构的关怀和厚望。

医疗保险制度改革是社会关注的焦点，为使医疗保险政策深入人心，我们坚持以舆论宣传为导向，并采取全方位、多形式的方法广泛宣传医疗保险政策。上半年，我们举办了医保知识竞赛，免费发放了《就诊需知》、《ic卡使用说明》、《医保快讯》等宣传资料各计万份。我们还通过《劳动与保障》的专栏节目大力宣传医保政策，增进了广大参保人员对医保工作的理解和支持，在他们心中逐渐树起了\_xx医保\_优质服务的好形象。由于我们周到的宣传，过去对医保不满的、发牢骚的、讲怪话的现象逐渐少了，理解、支持的呼声高了。

**医保集采工作总结11**

一年以来，在领导的悉心关怀下，在同事们的帮助下，通过自身的努力，各方面都取得了一定的进步，较好地完成了自己的本职工作。现将思想、工作情况作简要总结。

>一、不断加强学习，素质进一步提高

具备良好的政治和业务素质是做好本职工作的前提和必要条件。一年来，始终把学习放在重要位置，努力在提高自身综合素质上下功夫。努力丰富自己、充实自己、提高自己。同时积极参加单位组织的各种政治学习活动，通过实践有效地提高了理论水平和思想政治素质。

>二、积极开展工作，力求更好的完成自己的本职工作

（一）档案管理工作

为进一步做好本单位的档案工作，本人参加了市\_举办的培训班，认真学习了档案管理业务知识，及时立卷、归档xx年档案。同时，根据号文件精神，花了一个多月时间，整理了自xx年以来的业务档案，一共收集、整理、装订业务档案xx卷。

（二）办公室工作

从事办公室工作，本人深深懂得“办公室工作无小事”的道理。无论是待人接物、办文办会，都要考虑周全、注意形象，只有这样，才能更好地“服务领导、服务企业、服务群众”，树立办公室“高效办事、认真干事、干净做事”的良好形象。

（三）人事劳资工作

完成了本单位职工工资正常晋升及标准调整工作，准确无误填写个人调标晋档审批表，上报各种工资、干部年报，及时维护人事工资管理信息系统，切实保障了本单位职工的利益。

>三、存在问题

（一）在工作中积极性差，常常是被动的做事情，安排一件做一件，工作不够主动。

（二）在工作中，自我要求不够严格。在思想中存在着只求过得去、不求高质量的满足意识；有时自由散漫；有时对有难度的工作，有畏难情绪，拖着不办，不按时完成任务。

在今后的工作中，还需要进一步的努力，不断提高自己的综合素质，克服畏难心理，更加出色的完成好各项工作任务。思想素质上还需要不断的提高，克服懒惰情绪，进一步加强自己的政治理论修养。

**医保集采工作总结12**

在县委县政府和局机关的指导下，医保办严格执行咸阳市城镇医保有关政策规定，扎实推进业务经办工作，较好地保障了参保群众的医疗需求。现就我办20xx年上半年工作总结暨下半年工作打算汇报如下：

>一、上半年主要工作

1、医保扩面

今年借助城镇医保大病保险顺利实施、医保缴费方式多样化和门诊特殊病报销方式调整的有利时机，我们切实加强了政策宣传和参保动员工作：

职工医保：我们按照参保单位性质，划分了行政事业单位、教育系统、正常企业、关破企业四大块，分别指定专人负责政策宣传、医保扩面和参保业务经办事宜，由于职工医保运行年限长，各项业务熟练，除了个别私营企业（员工多为农村居民，且参加新农合），基本上应保尽保。同时对于伤残军人、复原军人、军转干部和对越作战退役人员等特殊人群的医保，我们指定专人负责资料审核归档和参保业务经办工作。

居民医保：一是将扩面人员分组包抓六个居民社区和12个镇（中心），定期分析扩面难点，研究推进措施，确保扩面工作有序进行。二是在城区广场、居民社区、企业和学校，集中宣传医保政策，发放政策单页和参保续保提示卡，增强群众参保的积极性；对没有按时续保的人员，及时电话催促，收效较好。三是有序推进进城落户村居民参保工作，同时做好在校学生参保续保工作。

上半年，职工参保19383人，居民参保30610人，城镇医保累计参保49993人，完成市上下达参保任务47100人的。

2、基金征缴

我们对于医保基金收支的管理，严格按照有关制度及程序进行，按月及时上解市医保中心财政专户。（财政配套资金按计划分季度上解，不足部分年底统一补足。）

上半年，城镇医保基金征缴万元（其中职工医保基金征缴万元，居民医保基金征缴万元），完成市上下达基金征缴任务2301万元的。

3、医疗保障体系

目前，以“基本医疗保险”为主，“大额医疗补助、门诊大额慢性病补助、门诊特殊病补助、居民普通门诊统筹、职工居民大病保险”为辅的医疗保险体系已经健全；职工医保年度最高支付限额达万元，居民医保年度最高支付限额达30万元；职工、居民大病保险二次报销年度最高支付限额达40万元；完善的医保体系较好地保障了参保人员的医疗需求。

4、两定机构监管与医疗待遇享受工作

我县共有10家定点医院和19家定点药店，在对两定机构的监管工作中，我们严格按照服务协议加强管理，坚持周周检查，适时指导，督促整改存在问题，不断规范诊疗售药行为。

目前，我县城镇职工医保、居民医保全部实行市级统筹，在统筹区域内，已经实现参保患者在定点医院诊疗“一卡通”，直接在定点医院报销结算。转往西安定点医院的参保职工，办理转院审批手续后，持医保卡在指定医院入院治疗并直接报销结算。（参保居民在西安指定医院治疗结束后持转院审批单和病档资料在县医保办审核报销。）

我们在参保缴费与待遇享受等业务经办的各个方面，严格执行省市规定的各项操作流程，不断规范业务经办行为；严格执行统筹地区医保患者定点住院报销和异地安置人员约定医院医疗费用报销政策，及时兑付报销费用，全力维护参保群众切身利益。

上半年，门诊特殊病鉴定通过176人，门诊大额慢性病审批通过9人，通过人员可以按照政策规定比例享受门诊报销补助；同时居民普通门诊统筹享受6183人次；职工大病保险二次报销15人次，一定程度上缓解了参保患者医疗负担。

上半年，城镇医保基金累计支付万元，其中职工医保基金支出万元，居民医保基金支出万元。

5、其他工作

组织全办人员积极参与“4411”帮扶贫困户、“春风行动”政策宣传、包抓路段环境卫生治理等工作，及时上报活动信息，答复投诉咨询。同时按照二级值班要求切实做好单位24小时值班工作，保障单位内外安全稳定。

在主题教育活动中，积极开展政策业务培训，修订完善单位工作制度，进一步严格请销假制度，完善了科室工作日志记载、周工作汇报和周考勤通报等工作；同时，结合组织开展的“三严三实”专题教育活动，认真学习领会相关文件和县上领导重要讲话精神，不断提高工作人员经办能力和服务水平，增强了为参保群众服务的自觉性和主动性。

在平安建设工作中，我办注重把党风廉政建设、精神文明建设、思想道德建设与平安建设工作有机结合，及时对全办人员开展食品、交通、消防、办公礼仪等知识学习培训，制定风险防范预案，与各科室签订安全生产工作责任书，建立安全生产工作记录，严格岗位责任，全力维护社会稳定。

在党建工作中，我办认真贯彻落实党的十八届三中、四中全会和省、市、县纪委有关会议精神，严格制度落实，狠抓支部建设，切实解决医患群众反映的突出问题，有力地推动了医保工作的.健康发展，坚决贯彻落实党风廉政主体责任和监督责任，以开展“三严三实”专项教育活动为契机，按照党风廉政建设总体要求，切实转变思想观念，改进工作作风，规范服务行为，提高工作效率和服务水平，扎实开展政风行风工作，推动医保各项工作的落实。

一是健全党建机制，推进党务公开。认真按照党风廉政建设责任制工作要求，建立健全管理机制，进一步建立健全党风廉政建设制度、“党务公开”制度、党员结对帮扶制度，不断促进窗口服务建设，提升在群众心中的满意度，树立医保窗口单位良好形象。始终坚持把党务公开工作列入重要议事日程，切实加强领导，认真研究部署，精心组织实施，充分利用信息公开平台等形式开展党务公开工作，营造了良好的党建工作氛围。

二是加强队伍建设，履行“一岗双责”。班子成员严格落实“五个一”制度，与各科室签订《党风廉政建设目标责任书》和《党风廉政承诺书》，促进

“一岗双责”的履行和落实。针对单位服务对象广、层次多的特点和窗口服务的特殊性，始终坚持党建与业务共推动，同安排、同部署、同检查、同落实，有力推动各项工作任务的完成。

**医保集采工作总结13**

xxxx年，在区委、区政府的领导下，我局按照“核心是精准、关键在落实、确保可持续”的工作要求，以开展“春季整改”、“夏季提升”“秋冬巩固”为主抓手，坚持问题导向，强化责任落实，创新工作举措，优化服务流程，着力解决贫困人口“因病致贫、因病返贫”问题，实现对贫困人口的医疗保障兜底，现就有关情况总结如下：

>一、主要工作

（一）高度重视，强化组织领导和责任落实。

成立局扶贫领导小组，实行“一把手”总负责，分管领导具体抓，各股室负责人具体办，全体工作人员共同参与扶贫的工作机制。制定年度工作计划和方案，进一步细化各项任务分工，定期召开调度会，确保医保扶贫各项任务落到实处。

（二）加强衔接，实现贫困人口应保尽保。

同时加强与财政部门的沟通联系，将建档立卡贫困人口参加城乡居民医保个人缴费财政全额补助资金及时落实到位。建立了与扶贫办、民政局信息共享机制，我局工作人员每月主动联系扶贫、民政部门，及时掌握贫困人员动态便新信息，准确完成了贫困人员参保信息录入登记，并反复比对筛查，对参保错误信息进一步反馈给关部门，做实精准标识。对于新增或减少人员建立参保信息动态管理台账，农村建档立卡人员从年初xxxx人到xx月底xxxx人，贫困人口参加基本医保、大病保险、重大疾病补充医疗险参保率始终保持xxx%。

（三）认真履职，全面落实贫困人员各项医疗保障待遇。

提高了建档立卡贫困人口大病保险补偿比例和贫困慢性病患者年度最高支付限额和报销比例；提高贫困家庭重性精神病救治保障水平，贫困家庭重性精神病患者，享受一个周期（xx天以内）免费住院治疗；对建档立卡贫困患者大病保险报销起付线下降xx%。

全区建立了基本医保、大病保险、重大疾病补充险和医疗助救四道保障线机制，对经四道保障线报销住院费用报销比例达不到xx%的实行财政兜底保障。xxxx年x-xx月，全区建档立卡贫困人员办理住院报销xxxx人次，住院费用万，基本医保支付xxx万元，大病保险支付xxx万元，重大疾病补充保险报销万元，医疗救助万元，财政兜底保障xx万元。

在落实医疗保障待遇的\'同时，针对部分贫困户报销比例远超百分之九十的问题，我局积极与卫健等单位沟通协调，联合制定《xx区xxxx年健康扶贫实施方案》，明确了贫困户住院费用报销比例控制在xx%的适度要求，并于今年x月份在我市医保系统“一站式”结算软件上予以调整，确保贫困户住院报销比例稳定在xx%左右。

（四）优化医疗费用报销结算服务

一是在区内的公立医疗机构实行“先诊疗、后付费”一站式结算基础上，通过积极协调、争取支持，率先在包括x市中心人民医院、井冈山大学附属医院在内的全市所有三级公立医疗机构实行了贫困人员“先诊疗、后付费”一站式结算；二是我局进一步简化了零星医药费报销经办手续，在区便民服务中心设立“健康扶贫窗口”，实行五道保障线“一窗式”受理及限时办结制；三是在乡镇卫生院及街道社区卫生服务中心纳入门诊特殊病种定点医院，同时对符合条件的贫困村卫生室纳入门诊统筹定点单位，开通了门诊医药费用刷卡结算，方便了贫困人员门诊就医报销。

（五）简化门诊特殊病性病种证办理流程

开通绿色申报通道，经与定点医疗机构协商后，实行工作日在定点医疗机构随来随审，对符合准入条件的直接发证；对申报恶性肿瘤、器官移植抗排异治疗及尿毒症三种一类特殊慢性病种的取消医疗专家评审，凭相关医学证明材料直接在区行政审批局医保窗口登记发证；组织工作人员开展“大走访”，对符合申报条件贫困人员、五类人员慢病患者集中在定点医院进行体检，办理了门诊特殊慢性病种证，确保符合条件的门诊特殊慢性病患者及时办证到位，不落一人。

（六）加强政策宣传，提升医保惠民政策知晓率。

**医保集采工作总结14**

今年以来，我社区紧扣社区居民基本医疗保险工作“保障民生”的主题，紧紧咬住目标，积极创新工作措施，各项工作取得了一定成效。

>一、组织领导到位

社区党委、政府立即召开党政联席会，经过研究决定成立了\*\*社区社区居民基本医疗保险工作领导小组。分工明确，任务到人，一级抓一级，层层抓落实，为社区居民基本医疗保险提供了有力的保证。

>二、宣传发动到位

为使我社区社区居民基本医疗保险工作深入群众，做到家喻户晓，社区党委、政府不断加大宣传投入，并利用社区作为首要宣传阵地，设立政策咨询台，印制和发放宣传单、宣传册共3千余份，从而大大提高了广大人民群众的知晓率和参与率。

>三、成效显著

社区居民基本医疗保险工作今年三月下旬才正式启动，旗里下达我社区的任务数是880人。由于时间紧，任务重，为使我社区该项工作稳步推进，真正落到实处，社区党委、政府多次开会研究切实可行的办法和措施，八个月来，通过大家的共同努力，实际完成888人，完成计划的。

>四、存在问题

通过大家的一致努力，虽然已按时完成上级下达的任务数。但是经过半年来的工作，我们也惊喜的发现，广大人民群众对社区居民基本医疗保险有了初步的认识，而且扩大了影响面，为将来的.工作开展奠定了很好的基础。社区居民基本医疗保险工作开展的不尽如人意，主要存在以下问题。

1、群众的认识不到位

对于广大人民群众来说，社区医保毕竟是个新鲜事物，要接受必定需要一个过程。

2、宣传力度不到位

众所周知，由于我社区的特殊情况，区域面积较大，在短期内很难宣传到位，从而影响了参保对象的数量。

**医保集采工作总结15**

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20xx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，20xx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20xx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。

**医保集采工作总结16**

各区、县劳动和社会保障局：

现将劳动和社会保障部《关于印发202\_年劳动保障普法教育工作要点的通知》（劳社普法办发〔202\_〕1号，以下简称《202\_年普法要点》）和《关于印发全国劳动保障“三五”普法教育工作总结验收指导意见的通知》（劳社普法办发〔202\_〕2号，以下简称《“三五”普法总结验收意见》）转发给你们，请结合以下要求一并贯彻执行。

一、按照《202\_年普法要点》的要求，继续抓好《北京市劳动系统开展法制宣传教育第三个五年规划》（京劳法发〔1997〕32号）最后一年普法教育工作的落实，确保“三五”普法教育各项任务的全面完成。

二、认真搞好本单位“三五”普法规划实施情况的总结。按照《“三五”普法总结验收意见》提出的基本标准、基本方法和基本要求，以及北京市依法治市领导小组《北京市“三五”法制宣传教育总结验收工作意见》（京法治〔202\_〕1号）的要求，深入扎实地开展好总结验收工作。全市劳动和社会保障系统“三五”普法总结验收工作安排如下：

7月底前为各区（县）劳动和社会保障局自查和总结阶段，8月10日前将总结交到市劳动和社会保障局；9月10日前为市局对区、县局的检查验收、评选阶段，具体形式另行通知。市局在9月20日前将全市劳动和社会保障系统“三五”普法教育工作总结报劳动和社会保障部和北京市依法治市领导小组，接受验收检查和评选。

三、提高对“三五”普法教育总结验收工作意义的认识。普法宣传教育工作是依法治国的重要内容，是实现国家法治的基础工程。对社会开展普法宣传教育可以为劳动和社会保障法律法规的贯彻实施创造良好的法制环境；在劳动和社会保障行政系统内部开展普法宣传教育，是提高工作人员素质，实施依法行政的必由之路。我们已经经历了三个普法五年规划，通过总结，找出经验，找准问题。在此基础上，按照《北京市法制宣传教育工作实施方案（202\_?xx）》（京办发〔202\_〕25号），制定本单位的普法规划，将普法教育工作进一步推向深入。

四、加强对“三五”普法总结验收工作的领导。市劳动和社会保障局“三五”普法工作领导小组负责对全系统该项工作的组织，各区（县）劳动和社会保障局“三五”普法工作领导小组或依法行政工作领导小组负责本单位总结验收工作的组织实施，并明确具体承办人，确保总结验收工作取得实效。

劳动和社会保障部普法办公室关于印发202\_年劳动保障普法教育工作要点的通知

各省、自治区、直辖市及计划单列市劳动（劳动和社会保障）厅（局）：

现将《202\_年劳动保障普法教育工作要点》印发给你们，请结合实际贯彻执行。

附件：202\_年劳动保障普法教育工作要点

202\_年是“三五”法制宣传教育规划实施的最后一年，是为开创二十一世纪普法教育工作新局面打好基础的重要之年。根据全国普法工作的要求，结合劳动保障工作实际，202\_年普法教育工作的指导思想是：深入贯彻依法治国方略，自觉服从和服务于改革、开放、稳定的大局，紧紧围绕劳动保障中心工作，坚持开展法制教育与法制实践，切实做好“三五”普法规划的检查验收工作，研究制定下一步规划，全面推进劳动保障依法行政，将普法教育不断纳入制度化、规范化、法制化的轨道。

一、围绕劳动保障工作全局继续推进普法教育

普法教育必须紧紧围绕劳动保障工作的全局来开展。充分发挥普法工作在推进各项劳动保障工作中的宣传、教育、引导、保障作用。

一是不断强化劳动保障系统广大干部对党和国家实施依法治国基本方略重大意义的认识，增强法律意识，贯彻中央关于从严治政的要求，为推进劳动保障事业的发展创造良好的法治环境。

二是进一步加强依法治国、依法行政方面的学习，继续开展对干部法律知识和法制观念的培训，不断提高各级干部的法律素质和依法行政的水平。

三是结合推进各项劳动保障工作，把宣传社会主义市场经济法律知识和劳动保障法律知识放在突出位置，通过开展普法教育，将两个确保、社会保险费扩面征缴、劳动力市场管理等项工作纳入法制化的轨道。

二、认真做好“三五”普法总结验收工作

做好“三五”普法教育总结验收是今年普法工作的重点。根据中央文件和xxx决议精神，以及全国普法办制定的验收指导意见，各级xxx门都要确定相应的验收标准和方案。这次总结验收的基本原则是，谁制定规划，谁组织验收。验收的方法是在自查的基础上，自下而上，逐级验收，有重点地进行抽查。为此要求：

一要抓好验收的质量。在严格考核验收的基础上，做好“三五”普法的收尾工作。凡是验收不合格的地区，要提出限期整改的要求，进行补课。

二要做到验收工作不走过场。要认真总结“三五”普法工作中的经验，找出存在的问题，提出今后的改进措施。部里普法办将对各地开展总结验收的情况进行抽查。

三要按期完成验收工作。各地xxx门要在9月底以前完成本地区的验收工作，并写出总结验收报告及下一步的普法工作建议，上报部普法办。部里将进行评选，为全国普法工作总结表彰做好准备。

三、研究制定新的普法教育工作规划

开展普法教育是一项长期的工作，根据中央的要求，在做好“三五”普法总结验收的基础上，要抓紧研究制定今后的普法教育规划。各级xxx门要高度重视新的普法工作规划的制定，从整个劳动保障事业发展的全局来谋划，形成一些前瞻性的思路，使普法工作更好地为推进各项劳动保障工作服务。

一是制定新的普法教育规划要与立法规划相一致。通过开展普法教育，一方面要促进现有劳动保障法律法规的贯彻实施，另一方面也要为进一步完善劳动保障法律体系建设提出切实可行的措施和办法。

二是深入开展调查研究，掌握基层实际情况。要结合总结“三五”普法情况，对下一步的普法教育工作思路、主要任务、方法措施等问题进行调研，注意总结和发现“三五”普法教育工作中成功的做法和带有普遍性的问题，使新的规划内容贴近实际，具有实效性、针对性和可操作性。

三是进一步细化普法教育的具体措施。各地要进一步积极探索普法教育的新方法，采取广大干部和职工群众喜闻乐见的宣传教育形式，广泛开展一些生动活泼、简明易懂、深入浅出的普法教育活动。

四、进一步加大劳动保障法制宣传教育力度

各级xxx门法制工作机构要结合各项法制工作的推进，坚持不懈地推进普法教育。同时，要借助社会各方面的力量，加大劳动保障法制宣传教育的力度。

一是在开展劳动保障监察等项行政执法工作中，要注重以普法教育为主，以行政处罚为辅，促进用人单位全面贯彻执行劳动保障法律法规，依法保障广大劳动者的合法权益。

二是在开展执法监督工作中，要以普法教育为基础，促进各级xxx门依法建立各项工作制度，加强管理、依法办事，不断提高广大干部依法行政的能力。

三是要积极与政府有关部门、工青妇组织、大专院校研究机构、各类用人单位和新闻媒体等加强联系，充分运用各种宣传手段，开展劳动保障法律法规咨询服务和宣传教育活动，在全社会营造普及劳动保障法律法规教育的氛围。

劳动和社会保障部普法办公室关于印发全国劳动保障“三五”普法教育工作总结验收指导意见的通知

各省、自治区、直辖市及计划单列市劳动（劳动和社会保障）厅（局）：

现将《全国劳动保障“三五”普法教育工作总结验收指导意见》印发给你们，请结合实际贯彻执行。

附件：全国劳动保障“三五”普法教育工作总结验收指导意见

根据全国“三五”普法教育规划，202\_年将进入总结验收阶段。为全面完成劳动保障系统“三五”普法规划确定的各项任务，检验“三五”普法成效，巩固法制宣传教育成果，进一步将普法教育工作不断引入深入，根据《全国“三五”法制宣传教育工作总结验收的意见》，现对劳动保障系统“三五”普法教育工作总结验收提出以下指导意见。

一、指导思想

以xxx同志民主法制理论和党的十五大、十五届三中全会和四中全会精神为指针，按照全国“三五”普法规划、xxx决议的总体要求和xxx“三五”普法规划，结合各地实际，注重实效，以总结验收为契机，坚持学法用法相结合，狠抓各项工作的落实，扩大普法教育工作成效，为下一步劳动保障普法教育工作的深入发展打下坚实的基础。

二、基本原则

一是突出重点。在总结验收中，既要突出劳动保障“三五”普法规划中确定的重点对象和普法教育中的难点和热点，又要对普法教育的一般情况进行总结，要全面地反映本地区实施“三五”普法教育的总体情况。

二是条块结合。各级xxx门的“三五”普法验收工作要与本地区组织的总结验收工作相结合，以服从本地的验收安排为主；要主动及时与有关部门沟通，搞好协调，总结验收材料同时报送当地有关部门和上级xxx门。

三是求真务实。劳动保障“三五”普法验收工作中要坚持实事求是的工作作风，认真总结“三五”普法的实施情况。通过验收检查，对工作中存在的问题不回避，制定整改措施，推动普法教育工作健康发展。

三、基本内容

（1）全国劳动保障系统“三五”普法规划的内容；

（2）各地政府及各地xxx门制定的“三五”普法规划的内容。

四、基本标准

（1）对单位的验收标准。领导重视，组织普法工作措施得力，制定有普法教育规划；确定有负责机构，经费和办公条件有保障；加强了干部特别是领导干部学法用法制度化建设，有年度普法计划，普法教材、培训有保证；开展了检查落实，较圆满地完成了“三五”普法知识考核，普法工作取得明显成效。

（2）对重点对象的验收标准。完成了规定的学习内容，干部特别是领导干部学法工作落到实处；按年度普法计划，参加了规定内容的普法知识考核，有考核成绩记录；通过普法学习，能较熟练地运用与本职工作相关的法律法规开展工作，依法行政和依法履行工作职责的能力有了较大提高。

五、基本方法

总结验收按自下而上、分级实施的方法进行，在自查的基础上，上一级普法主管机关验收下一级的实施工作。xxx普法办对各地xxx门进行抽查。具体步骤可分三个阶段：

（1）6月以前为各单位自查阶段。由各单位总结“三五”普法情况，写出自查报告。

 （2）7月至8月为验收阶段。由上一级普法工作机关对下一级普法单位上报的“三五”普法总结进行验收，也可结合实际，采取适当的形式进行验收。

（3）9月为总结评选阶段。由各省、自治区、直辖市及计划单列市xxx门普法工作机构写出总结，上报xxx普法办进行评选，参加全国的总结表彰。

六、基本要求

一、高度重视，及时布置。各地xxx门要充分认识“三五”普法总结验收工作的重要意义和紧迫性，要从贯彻落实依法治国、建立社会主义法治国家的高度来看待普法工作，提高对“三五”普法工作验收的责任感，切实加强领导，及早做好布置，争取工作的主动性。

二、制定方案，抓好落实。各地xxx门要结合实际，尽快制定总结验收的实施方案，具体落实自查和验收的内容。要明确专人负责验收工作，确保验收工作如期完成。

三、边查边改，推进工作。验收的目的是总结经验，找出不足，推进普法教育工作深入开展。各地xxx门要抓住“三五”普法验收的契机，积极推进法制教育和依法行政，认真查找普法工作存在的问题，及时提出整改措施，通过“三五”普法工作的总结验收，进一步提高广大干部的法律意识和法制观念，依法推进各项劳动保障工作全面发展。

**医保集采工作总结17**

今年4月1日起，我市医保结算方式发生了重大改革，最终根据《\*\*市深化基本医疗保险基金支付方式改革实施办法（试行）》（太政办（20xx）30号））规定，我市住院医疗费用支付方式为实行总额控制下按人头与按病种结合的方式进行。根据每月人头数统计，我院基本能完成任务，现将我科医保工作总结如下：

一、带头遵守医院的各种规章制度，正确认识自己的定位，努力成为医保政策的宣传者，医院改革与医保改革的协调者，全院医务人员规范的引导者和监督者。

二、在主管院长的领导下，具体负责全院医疗保险工作，维护医保基金在我院使用的安全性和合理性。

三、严格遵守医保的.有关政策规定，建立健全与医保要求相适应的内部管理制度。结合绩效考核，加强门诊和住院医保定额及医保政策执行的考核管理。

四、认真学习医疗保险政策，把医保政策紧密的结合到医院的各项工作中去。定期组织全院医护人员培训、学习新的医保政策一次。对全院所有业务行为予以实时监督和规范的同时，自觉接受市医保管理部门的监督。

五、管理人员职责分明，落实到位。每月及时处理分析医保中心智能审核系统发现的问题，从4月1日起，共分析反馈意见351条，发现问题及时督促整改。在做好日常事务的同时，经常深入科室和病区了解情况，发现问题及时沟通，不断完善医保管理工作。

六、每月编制各科室医保费用报表和医保收入核算报表；做好医保数据对账工作，确保与社保中心数据相符。分析各项医保考核指标完成情况，发现问题及时反馈到科室和个人，并向分管院长汇报。

七、协助医务科、药剂科等职能部门，加强对临床医保病人“三合理”规范的检查。

八、积极做好参保病人的来访、举报及接待工作，耐心听取意见，详细地解释医保政策。帮助医保群众得到低耗、优质的医疗服务。对来访者的重要内容作好登记，一般情况在一个工作日内予以答复，重大问题在三个工作日内予以答复。

九、完成人力资源和社会保障局、卫计委及医院领导交办的其他任务。

**医保集采工作总结18**

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

20xx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，20xx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。

**医保集采工作总结19**

｛年终工作总结｝

====年上半年，在局党组的领导和市医疗工伤生育保险处的指导下，我们以“三个代表”重要思想为指导，认真贯彻落实全市劳动和社会保障工作会议精神，坚持以人为本，全面提高管理服务水平，与时俱进、开拓创新，结合实际，精心组织、狠抓落实，保证了开展“保先”活动和工作两不误，圆满完成了各项目标任务。

>>一、基本情况

我区于五月二十日正式启动了医疗保险，止=月底，全区参保单位达\*\*家，参保职工达\*\*=人;上半年应征收基本医疗保险费\*\*万元，实际征收\*\*=万元;其中，统筹基金\*\*万元，个人帐户基金\*\*万元，大病基金\*万元。累计接纳参保职工就医(住院、门诊)\*\*人次，支出医疗费\*万元;其中，统筹基金支出\*万元，个人帐户支出\*万元。止=月底，工伤保险参保单位\*家，参保职工\*\*人。

>>二、主要做法

调查摸底，掌握了基本情况。\*\*\*新区刚刚成立，各种情况错综复杂，医疗保险的服务对象由原\*\*\*县和\*\*\*区共同转入，参保单位和参保人数很不明朗，核查摸底任务非常重。医保中心组织业务骨干深入各乡镇街道、以及\*\*\*区、原\*\*\*县划入\*\*\*区的企业逐个进行了调查摸底和政策宣传，克服重重困难，摸清了划入\*\*\*区的行政事业单位和企业的经营状况、人员构成等情况。

认真考核，确定了定点医院和定点药店。吃药看病直接关系到每一位参保职工的切身利益。\*\*\*区医保中心按照方便参保职工就医的原则，通过调查\*\*\*区参保职工分布状况、医院、药店的信誉与水平等情况，并征求参保职工的意见，选择了水平高、信誉好又方便\*\*\*区职工的\*\*\*市\*\*\*区人民医院、\*\*\*市第五人民医院(原\*\*\*县人民医院)两家医院和广惠和大药房、永兴药店、\*\*\*黄河大药房三家零售药店分别作为\*\*\*区医疗保险定点医院和定点零售药店。

加大宣传力度，促进扩面征缴。医疗保险的开展离不开宣传工作，区医保中心把强化政策宣传作为推动医保工作健康发展的龙头，紧密结合业务工作实际，以贴近和服务于广大干部职工为着力点，采取编印发放《\*\*\*市\*\*\*区医保知识解答》手册、以会代训、开展医保政策宣传周等形式，全方位、立体式进行宣传。在此基础上，争取区委、区政府的大力支持，把扩面征缴纳入到政府目标管理体系，细化任务，层层分解，确保责任到位，工作到位，落实到位。在医保中心内部实行目标责任制，把全年任务细化分解到工作人员，将任务完成情况作为考核个人业绩的重要内容与年度奖惩挂钩，形成“人人肩上有压力，千斤重担大家挑”的工作氛围，最大限度的调动了工作人员的主动性和创造性。

加强自身建设，以人为本，提高服务水平

>三、存在问题

区划遗留问题尚未解决，严重影响\*\*\*区的工作开展。

医疗保险覆盖面还比较窄，征缴扩面有待于深入。

多层次医疗保障体系尚未完全建立。

两定点的管理力度还需进一步加大。

>四、下半年工作打算

加大医疗、工伤、生育保险政策的宣传、培训力度，在深入宣传的基础上搞好参保单位经办人员、定点医院、药店医务人员的政策培训;

进一步扩大覆盖面，采取多种形式，吸纳有条件的用人单位参加医疗、工伤、生育保险，拓宽城镇各类从业人员的覆盖范围，增强基金的抗风险能力。

加强医疗保险服务管理，提高管理服务水平，逐步完善对医患双方的监督制约机制，堵塞不合理支出。

狠抓基金征缴。在实行目标管理责任制的基础上，采取行政、经济、法律等手段，加大征缴力度，确保基金应收尽收。

加强工伤、生育保险的基础管理，搞好机构和队伍建设，开展培训工作。

为你整理了

妇联年终工作总结食品药品监督管理局年终工作总结

**医保集采工作总结20**

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

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！