# 医疗保障局202\_年工作总结参考

来源：网络 作者：悠然自得 更新时间：2025-05-23

*就其内容而言，工作总结就是把一个时间段的工作进行一次全面系统的总检查、总评价、总分析、总研究，并分析成绩的不足，从而得出引以为戒的经验。以下是本站分享的医疗保障局202\_年工作总结参考，希望能帮助到大家! 　　医疗保障局202\_年工作总结参...*

就其内容而言，工作总结就是把一个时间段的工作进行一次全面系统的总检查、总评价、总分析、总研究，并分析成绩的不足，从而得出引以为戒的经验。以下是本站分享的医疗保障局202\_年工作总结参考，希望能帮助到大家! [\_TAG\_h2]　　医疗保障局202\_年工作总结参考

　　xxxx年，x区医保局在区委、区政府的坚强领导下，严格按照市医保局总体部署，围绕和服务“国际化营商环境建设年”中心工作，努力做好惠民利民、依法治理、改革创新、服务大局“四篇文章”，不断增强人民群众医疗保障的获得感、幸福感、安全感。现将xxxx年工作开展情况及xxxx年工作思路报告如下：

>　　一、xxxx年工作开展情况

　　（一）民生为本，提高医疗保障水平。一是加强部门协作，抓好医保筹资。加强与相关区级部门和乡镇（街道）协作，全力推进城乡居民筹资工作，全面落实免收重特大疾病参保费用、降低大病互助补充保险缴费基数和费率等降费减负惠民政策。二是强化救助托底，抓好医保扶贫。认真落实扶贫攻坚三年行动计划，积极开展“两不愁、三保障”回头看，医疗救助待遇“一卡通”发放于x月顺利实施，城乡困难群众在基本医疗保险报销后政策范围内费用救助比例达xx.xx%。三是做到精准施策，抓好待遇落实。积极落实基本医疗、大病保险、互助补充、重特大疾病保险待遇，认真贯彻落实药品、耗材零加价惠民政策，推进医疗服务价格动态调整，切实提高参保群众医保待遇水平。x-xx月，全区城镇职工基本医疗保险参保人数为xxxxxx人；城乡居民基本医疗保险参保人数xxxxxx人，参保率达xx%以上；共有xxxxxxx人次享受城职医保待遇xxxxx.xx万元；xxxxxx人次享受城居医保待遇xxxxx.xx万元；xxxx人次享受生育保险待遇xxxx.xx万元，xxxx人次享受长照险待遇xxx.xx万元；xxxx人次享受医疗救助待遇xxx.xx万元。

　　（二）服务为先，提升医保服务能力。一是理清职能边界，夯实部门职责。主动与涉改部门对接，做好医疗保险费用征缴、工伤保险、医疗救助、医疗服务及药品价格等职能职责划转，以区政府名义出台《关于进一步加强医疗保障工作的实施意见》，夯实部门职责，确保医保惠民工程顺利推进。二是推进异地联网，方便群众就医。我区已实现定点医院异地就医联网结算全覆盖，开通门诊异地就医直接结算的定点药店和诊所扩大至xxx家，共有异地参保人员xxxx名在我区医疗机构直接结算医疗费用xx.xx万元，xxxxx人次在我区定点药店刷卡个人账户xxx.xx万元。三是搭建便民平台，提升服务水平。整合医保内部资源，实现基本、大病、补充、救助“一站式服务、一窗口办理”；深化医保业务“网上通办”服务模式，目前，已有异地就医备案、个体医疗退休、新生儿参保、个帐返还等xx项业务通过“x医保”微信平台办理，并与“天府市民云”x专区对接，已有xxx余人通过微信平台申请办理医保业务。

　　（三）监管为主，确保基金安全有效。一是构建监控体系，强化内控管理。研究制定了《稽核管理工作规程》和《审核管理办法》，构建以区级医保部门为主导，乡镇（社区）医保协管力量联动、相关区级部门互动、定点机构强化履约、第三方专家评审、媒体监督、社会监督员为补充的医保监督体系，打造“三岗定责、三权分离、一窗进出”审核内控体系，规范医保服务行为。二是建立监控系统，实施精准稽核。开发医保智能预警监控分析系统，对定点医药机构进销存、结算、总控等运行数据进行监控分析，建立医保审核、稽核联动机制，按月对比分析异常数据，为医保监管方向提供准确指引。三是加大检查力度，严格协议管理。建立打击骗取医疗保险基金联席会议机制，科学实施医保总额预算管理，深入推进医保医师管理，按照“日常巡查辐射全域，专项检查重点稽核”思路，开展“打击欺诈骗保集中宣传月”及基层医疗保险基金使用情况、医疗保障基金专项治理、医疗乱象专项整治、门诊血液透析专项检查等专项行动，确保医保监管“全天候、全覆盖、常态化”，全年共追回违规金额xx.xx万元，扣减保证金xx.xx万元，中止定点医药机构服务协议x家，对xxx人次存在违反服务协议的医保医师给予扣分处理，约谈定点医药机构xxx家/次。

　　（四）改革为重，引领医保创新发展。一是扎实推进药品集中采购与使用试点。按照国家、省、市对“x+x”国家组织药品集中采购和使用试点工作要求，成立工作推进小组，制定工作方案，按月细化工作任务，全面收集、及时协调解决工作推进中存在的问题。辖区xx家试点医疗机构已完成中选药品采购xx.xx万盒，占中选药品采购总量的xxx.xx%。二是深入推进长期照护保险制度试点。在全市率先建立长期照护保险评估人员管理“x+x+x”制度体系，依托微信公众号搭建“长照险论坛”评估人员学习、交流平台，切实夯实队伍建设，规范评估行为，提升评估水平。

>　　二、经验做法及亮点

　　（一）推进金x“大港区”医保协同发展。一是设立“大港区医保便民服务窗口”，实现医疗费用申报、异地就医备案、城乡居民参保登记业务“大港区”“通存通兑”。二是搭建“大港区医保业务数据交换中心”，实现业务事项影像受理资料、医保审核数据等高效传输和即时办理，规范服务行为。三是建立“大港区服务事项内控管理制度”，制定《“大港区”医保便民服务“一窗办理”实施方案》，实施跨区域与本地业务事项“同质化”管理，专柜管理跨区域业务档案，严格做好业务风险防控。四是建立三地医保监管联动机制，开展“检查内容统一、检查人员联动、检查结果互认”的联合监管，组建“大港区”第三方专家库，建立专家抽调机制，解决第三方评审专家资源分布不均、技术差异和风险防控等问题。自三地签订医保事业协同发展协议以来，已开展交叉检查x家次，追回违约金额x.xx万元，扣减保证金x.x万元，暂停医保服务协议x家；开展专家交叉评审x次，审减不合理费用x.xx万元，扣减违约金xx.xx万元。

　　（二）推进医共体建设医保支付方式改革试点。作为全市首个医共体建设医保改革试点区县，通过试点先行，确定了“一个总额、结余留用、超支分担、共同管理”医保总控改革工作思路，被x区委、区政府《x区推进紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案（试行）》（青委发〔xxxx〕xx号）文件采纳，将改革医保支付方式作为医疗集体化改革重要运行机制，也为x市医共体建设积累了医保改革经验。

>　　三、存在问题及困难

　　（一）医保行政执法问题：医保行政执法尚无具体流程和规范化执法文书，建议市局尽快出台医疗保障行政执法相关流程和文书模板并进行培训。

　　（二）数据共享问题：由于数据向上集中，区县自行建立的预警监控分析系统数据来源不够及时、全面、准确，不能自主运用大数据分析实现医保精准监管。建议在市级层面建立医保大数据云空间，向区县提供大数据查询和使用接口。

　　（三）区外医疗救助未实行联网结算问题：目前医疗救助区外住院费用仍采用参保群众全额垫付手工结算方式，程序繁琐、报费时间长，建议实行医疗救助全市联网结算，方便参保群众。

　　（四）门特期间住院费用联网结算问题：参保人员反映在门特期间发生的住院费用需全额垫付后到经办机构结算，办理过程不便捷，建议开通门特期间住院费用医院联网结算。

>　　四、xxxx年重点工作安排

　　（一）以服务大局为引领，立足保障促发展。一是深入推进长期照护保险试点，强化照护机构监管，引导照护机构提能升级，逐步建立“康养、医疗”一体化机构；有效释放市场潜在需求，培育和发展照护市场，促进照护产业发展。二是贯彻落实市委十三届五次全会精神支持东部新城“五个未来之城”建设二十条医疗保障政策措施，重点推进定点医疗机构申请提速增效，扩大照护机构定点范围，助力营造良好的营商环境。三是下好紧密型医共体建设医保支付方式改革试点这盘棋，按要求推进按病组分值付费方式改革，激发医疗集团和医疗机构内生动力，实现全区医疗服务能力水平整体提升。

　　（二）以基金安全为核心，立足发展促规范。一是推进医保领域法治建设，理清协议、行政、司法医保管理职能边界并建立有效衔接机制，推动医保基金监管信用体系建设，发挥联合惩戒威慑力。二是丰富医保监管手段，通过委托会计师事务所、商保机构，夯实社会监督员和基层协管员队伍等，建立横到边、纵到底的监管体系，巩固基金监管高压态势。三是按照医保智能监控示范城市建设要求，完善智能监控预警系统，提升智能监控功能，丰富智能检测维度，探索异地就医监管手段，实现基金监管关口前移、高效、精准。

　　（三）以创新理念为抓手，立足规范优服务。一是以“大医保”思维建立“医保+医院”协同发展服务理念，提升“前端”医疗服务质量，提高“后端”医疗保障水平，实现医疗和医保服务能力双提升。二是围绕x国际消费中心建设推进“医保联盟”战略部署，树立“医保+商保”协同发展服务理念，大力推进长照险商保委托经办，强化大病保险商业化运作，积极探索有效路径实现深度合作。三是贯彻落实省委、市委“一干多支、五区协同”战略，推动成德眉资同城化发展和成巴协同发展，深化金x“大港区”医保融合发展，加快推进全域服务和全方位监管。

　　（四）以提质增效为目标，立足服务惠民生。一是加强部门协作，确保xxxx年城乡居民基本医疗保险参保率维持在xx%以上，圆满完成扶贫攻坚、待遇保障等民生工作目标。二是提能升级医保微信“掌上”经办平台，逐步扩大网上经办项目，做优服务群众“最后一米”。三是继续推进异地就医联网结算，进一步扩大个人账户异地直接结算医药机构范围，为外来就业创业人员就医购药提供便利。

**医疗保障局202\_年工作总结参考**

　　今年以来，市医保局聚焦“创新提能”工作主题，紧紧围绕市委十四届十一次全会要求，推动各项工作扎实开展，坚定不移推进“两个率先”中心工作。

　　一、工作推进情况及取得的成效

　　（一）凝心聚力，全力保障疫情防控

　　向新冠肺炎定点收治医疗机构都江堰市人民医院医院拨付专项结算资金预付款xxxx万元，同时从城镇职工基本医疗保险基金中划拨基金xxxx万元，预支付我市人民医院、中医医院等xx家门诊特殊疾病定点医疗机构x个月的门诊特殊疾病治疗费用；主动作为、积极协调，为抗疫前线村民小组长落实专项保险任务，保费共计xx.xx万元，保额达x.x亿元。

　　（二）立足民生，全面提升保障水平

　　1.助力脱贫攻坚，切实发挥医保兜底保障。今年以来，我市全额资助xxxx名特困人员参加城乡居民基本医疗保险和大病互助补助医疗保险；全额资助xxxx名低保人员参加城乡居民基本医疗保险，支付资助金xxx.xx万元。xxxx人次困难群众享受医疗救助保障，发放医疗救助金xxx.xx万元。全市xx家定点医疗机构全部纳入“一站式”医疗救助结算业务，实现机构服务全覆盖，充分满足了全市城乡困难群众医疗救助需求。

　　2.城乡一体、覆盖全民，扩宽长期照护保障范围。我市长期照护保险自xxxx年x月在城镇职工中先行试点以来，取得初步成效。截至xxxx年末，制度覆盖xx万人，支付待遇xxxxx人次、xxxx余万元。今年上半年支付待遇xxxx人次、xxx.xx万元，按照x市政府印发《关于深化长期照护保险制度试点的实施意见》，我市进一步提升制度公平性，自xxxx年起，将成年城乡居民纳入长期照护保险制度保障范围，我市长期照护保险制度覆盖人群将达xx万人。

　　（三）突破创新，助力产业发展

　　1.探索医商融合，完善多层次医保体系。围绕多层次医疗保障体系建设，我市采取“内部宣传培训、外部分类培训”的方式，进镇、街道、社区，机关事业单位、两定机构、大型企业等，纵深开展惠蓉保推广宣传，助力解决群众不断提升的健康保障需求。截止目前，已开展了x场集中培训，发放宣传资料x万余份。

　　2.品牌赋能，助推生物医药健康产业发展。围绕助力产业发展，落实医疗保障“送政策，帮企业、送服务、解难题”平台搭建，收集我市医药企业在疫情后存在的问题，通过梳理研判医药健康企业在疫情后的发展趋势和问题短板、研究医保政策助力企业解危纾困的最大能动性，邀请“蓉城医保客厅”企业专场活动“走进都江堰”。帮助我市海蓉药业等企业解决目录、渠道、发展等问题，对企业提出的诉求将建立台账，组建专班做好后续服务，专题研究企业提出的需求，针对性的、创造性的给予最大限度政策支持，帮助他们做大做优做强、更好发展。

　　（四）创新手段，构建多区域多平台医保监管

　　一是深化拓展交流，着力区域合作。我市开通省内外异地就医直接结算定点医疗机构已实现全覆盖，药店、门诊部开通xxx家，同时紧扣援藏工作，逐步推进x与川西北生态经济区医疗保障事业协同发展，与x州医保局开展联合检查、联合培训、联合宣传，目前，已审核医疗机构xx家，病历xxx份。二是创新打造信息化监管平台，建立大数据挖掘系统和药店监控系统，全面完善医保事前事中监管、违规数据预警分析和事后服务，今年上半年已通过监控平台发现并查处xx起违规行为。三是今年上半年，通过日常巡查、专项检查和疑点数据筛查核查的方式对全市定点医药机构进行全覆盖式的检查。截至目前已完成全市xx家定点医疗机构和xxx家定点零售药店检查，其中限期整改xx家、暂停支付xx家、中止协议xx家，按照《服务协议》追回违规费用xx.x万元，扣罚违约金xx.xx万元。

**医疗保障局202\_年工作总结参考**

　　xxxx年我局医疗保险工作扎实推进，基金运行平稳，各项业务工作正常开展，全面完成目标任务，现将工作情况如下：

　　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。

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！