# 医保班子工作总结范文通用75篇

来源：网络 作者：暖阳如梦 更新时间：2025-04-10

*医保班子工作总结范文 第一篇在市、区医保主管部门的领导下，在区卫生局的大力支持下，我单位领导高度重视医保工作，按照年度工作计划，遵循“把握精神，吃透政策，大力宣传，狠抓落实”的总体思路，认真开展各项工作，经过全体医务人员的共同努力，我门诊部...*

**医保班子工作总结范文 第一篇**

在市、区医保主管部门的领导下，在区卫生局的大力支持下，我单位领导高度重视医保工作，按照年度工作计划，遵循“把握精神，吃透政策，大力宣传，狠抓落实”的总体思路，认真开展各项工作，经过全体医务人员的共同努力，我门诊部医保工作取得了一定的成绩，现将我单位的医保工作总结如下：

>一、领导重视、积极宣教

为规范诊疗行为，控制医疗费用的不合理增长，以低廉的价格优质的服务，保障医疗管理健康持续发展，我单位领导高度重视医保工作，统一思想，明确目标，加强了对医保政策的组织学习。为使医务人员和群众对新医保政策和制度有更深的了解和掌握，我单位进行了广泛的宣传和教育活动，对本单位人员进行了两次医保政策制度的培训，利用宣传栏、电子屏及医保小册子等对群众进行了新医保政策内容的宣传教育。

>二、措施得力、狠抓落实

为使医保病人清清楚楚就医，明明白白消费，我单位利用电子屏对医保各项收费标、部分药品价格、收费项目进行了公布。为广泛接受群众的监督和争取群众的意见建议，我单位还设立了群众医保建议本，公开了医保投诉电话等方便群众向我们提出建议和投诉举报不良的医保行为。为我单位规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理责任人提供了一定的参考。

为保障我单位医保工作的稳步推进，我单位结合自身实际制定了年度工作计划、医疗保险服务相关管理规章制度、以及对单位员工的医保知识培训计划和定期不定期监督检查制度等等保障医疗保险服务质量的规章制度，并认真组织实施。从检查结果来看，我单位员工对医保知识都有较好的掌握，各项医保服务项目有序推进。

>三、改善服务态度，提高医疗质量

我单位结合“三好一满意”活动和创先争优活动的开展，要求全体医务人员掌握医保政策及业务，规范诊疗行为，做到合理检查，合理用药，不搭车开药，规范医疗用语，杜绝生冷硬现象。严格控制参保人医疗费用年度人次平均自费率，做好医保用药的备药工作和“三个目录”医保编码对比工作。借助规范医保行为，不断提高我单位的医疗和服务质量，使病人看好病，满意看病。参保病人满意度不断提高。

>四、发现的主要问题及不足

我单位医保工作取得了较好的成绩，但也还仍然存在着不足之处。比如少许工作人员对医保政策和知识的掌握还不够扎实，收费设备比较陈旧，有时出现医保信息传输中断，就医环境还有待改善等等，对于这些情况我们将继续努力，对能立即处理的坚决立即处理提高，对不能马上改变的，我们将创造条件尽快改变。

严把政策观，从细节入手，认真工作，真诚为患者服务，一年来我单位医保工作不断突破，大大减轻了参保人员的就医负担。不断提高辖区群众的参保率和医保服务质量，参保人员满意度不断提高。我们将以此为动力，用更多的努力和更大的热情将医保工作做全做好。

**医保班子工作总结范文 第二篇**

20\_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20\_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20\_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，生育保险基金收入万元，生育保险基金支出万元。

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20\_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万元，城镇居民医疗保险资金中央配套1267万元，省级配套万元已全部入账。

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xxx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20\_及20\_年所拖欠的团险理赔款万元，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。20\_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20\_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20\_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20\_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20\_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。

**医保班子工作总结范文 第三篇**

xx年来，在院领导及上级职能科室的正确领导下，在院后勤等行政部门的帮助下，在科室全体医护人员的支持下，认真完成了xx年度的各项工作任务，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以及今后的努力方向汇报如下：

>一、加强思想政治学习，提高自身素质。

本人在思想上，能够认真贯彻党的基本路线、方针和政策，主动通过报纸、杂志、书籍等方式积极学习《廉政准则》等政治理论，严格按照《廉政准则》中的52个 “不准”要求自己，并认真撰写心得体会和学习笔记，使自身思想政治素质有了很大提高，为自己开展各项工作提供了强大的思想武器。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，为完成做好本职工作打下了坚实的基础。

>二、恪尽职守，认真作好本职工作。

1、科学合理的排班，培养护理人员的全面素质。

本科室护理人员基本长期从事固定岗位工作，都能很好地完成自己的本职工作，但是如因工作人员病假、事假等原因出现岗位空缺时，很难有比较合适人员进行填充，在xx年8月科室工作人员配备充足的情况下，有针对性在一部分工作人员中进行轮岗，熟悉其他岗位的工作，为个科室医疗护理工作的顺利开展做好了铺垫，同时，也全面提高了护理人员的整体素质。

2、夯实基础护理，提供优质服务。

积极响应“优质护理服务示范工程”创建活动，积极组织科室护理人员学习、落实xxx下发的《住院患者基础护理服务项目》、《基础护理服务工作规范》等有关文件，牢固树立服务意识，由被动式服务转变为主动服务、在护理工作中创造性开展工作，始终以病人为中心，落实基础护理，为病区患者提供安全、优质、满意的护理服务

4、建立检查考核制度，强化质量控制。

在科室成立了以我为组长的护理质量控制小组，每周有针对性对护理工作开展护理质量自查，建立健全了各项管理制度和考核制度，细化了护理人员的考核细则，每月进行一次汇总并在科室排名，对于排名在前两名和后两名的人员根据管理细则给予相应的奖励和处罚，各项检查考核制度的建立，进一步的调动了护理人员在工作中相互追赶、比拼的积极性，除此之外，护理质量也得到了进一步的提高。

5、积极开展康复活动，落实全程康复理念。

根据科室患者的实际情况，在科室内开展丰富多彩的康复工娱疗活动，主动深入患者听取患者意见，与患者一起制定康复活动计划，定期在患者中开展康复技能竞赛、生活自理能力训练等活动。xx年3月外出学习回来后，与工作人员一起商讨学习心得，在科内顺利开展了对精神发育迟滞、老年痴呆等患者的模型、数字、字母等康复训练项目，这些项目的开展对患者的治疗、康复起到了积极的作用，缩短了患者住院时间，改善了患者的治疗效果。改变了参加工娱治疗需去康复科的现状，为病区承担工娱治疗做出了初步的尝试，同时，也全面落实了患者自入院到出院的全程康复治疗理念。

>三、工作中的不足

1、工作的方式方法不够得当，在工作计划的编排和工作的轻重缓急的把握上不够到位，导致计划中的工作有未按时落实现象。

2、工作中大多只是简单的执行任务和做好常规性工作，缺少创新精神和意识。

3、基础理论知识不足，不能够满足临床需要。

>四、下一步工作打算

1、加强精神专科知识的学习，努力掌握专业技能。

2、进一步加大科室管理力度，狠抓基础护理、护患沟通、健康宣教等工作，为争创市级重点专科、专科医院等级评审等工作做好准备。

3、在和做好常规临床护理工作的同时，积极探索新知识、新业务、新技能，有创造性的开展工作。

总之，一年来，我和科主任及全体科室医护人员同心同德，克服困难，知难而上，以医院大局为重，内强素质，外树形象，不断提高医疗护理水平，切实为病提供优质的护理服务。在今后的工作中，我会不断努力，积极进取，为病区的发展，医院的繁荣发挥更大的作用。

**医保班子工作总结范文 第四篇**

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xxx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。

**医保班子工作总结范文 第五篇**

一年来在我院领导高度重视下，按照社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，我院的医保工作取得了一定的成效，现将我院医保工作总结如下：

>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。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，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

为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院一是在院外公布了医保就诊流程图，医保病人住院须知，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。

四是进一步强化责任，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。

五是医院职工开展星级服务，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，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，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予审批。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。今年我院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。

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人员服务，力争把我院的医保工作推向一个新的高度，为全市医保工作顺利开展作出贡献。四、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、做好与社保局的协调工作。

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。

**医保班子工作总结范文 第六篇**

20XX年在我院领导重视下，按照医保中心的工作精神，我院认真开展各项工作，经过全院医务人员的共同努力，我院的医保工作取得了一定的成绩，现将我院医保工作总结如下：

>一、领导重视，宣传力度大

为规范诊疗行为，保障医保管理持续发展，院领导高度重视，统一思想，明确目标，加强了组织领导。建立了由“一把手”负总责的医院医保管理工作领导小组。业务院长具体抓的医保工作。各临床科室科主任为第一责任人，负责本科医保工作管理，重点负责本科医保制度具体实施。

为使广大职工对医保政策及制度有较深的了解和掌握，我们进行了广泛的宣传学习活动，召开全院职工会议，讲解医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识。举办医保知识培训、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。

>二、措施得力，规章制度严

为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院印发了医保病人住院须知，使参保病人一目了然。配置了电子显示屏，将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，接受群从监督。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签字，对医保帐目实行公开制度，自觉接受监督。使住院病人明明白白消费。医保管理工作领导小组制定了医保管理制度和处罚条例，每季度召开医院医保管理工作领导小组会议，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。医院职工开展以文明礼貌,优质服务,受到病人好评.为将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，我院制订了医疗保险服务的管理规章制度，定期考评医疗保险服务态度、医疗质量、费用控制等计划，并定期进行考评，制定改进措施。加强病房管理，经常巡视病房，进行病床边即访政策宣传，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一律不予收住。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。今年我院未出现差错事故，全院无违纪违规现象。

>三、改善服务态度，提高医疗质量。

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。

我院分管院长不定期在晨会上及时传达新政策和反馈医保中心的有关医疗质量和违规通报内容，了解临床医务人员对医保制度执行情况，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

**医保班子工作总结范文 第七篇**

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。

**医保班子工作总结范文 第八篇**

按照会议安排，我就--县城镇居民基本医疗保险工作汇报三个方面的情况。

一、全县城镇居民基本医疗保险工作进展情况

6月22日，全市城镇居民基本医疗保险启动工作会议之后，我们及时召开了县政府常务会议，讨论制定了《--县城镇居民基本医疗保险实施意见》，7月9日召开了全县城镇居民基本医疗保险启动工作会议，对全县开展城镇居民基本医疗保险工作作了具体安排，提出了明确的时间要求和目标任务。通过入户摸底调查、发放政策宣传资料、上门发证催收参保费、审核建档、报销医疗费等有效措施，使全县城镇居民基本医疗保险工作取得了阶段性成效。

截止目前，全县已有7426人办理了城镇居民基本医疗保险参保手续，占应参保人数9908名的75%。其中学生参保3285人，占应参保人数3800人的86%;持《再就业优惠证》的1512名下岗失业人员全部进行了参保;退休人员参保890人，占应参保人数1124人的79%;其他居民参保1739人，占应参保人数3472人的50%。居民个人累计缴纳医疗保险费万元，财政补贴到位资金8万元。共为35人报销住院医疗费6万元。在实施城镇居民基本医疗保险过程中，我们重点做了六个方面的工作：

一是加强组织领导，健全工作机构。为保证此项工作的顺利开展，县上及时成立了由县政府主要领导任组长，县委、县政府分管领导任副组长，社保、财政、人事、卫生、民政、教育、审计、监察等部门主要负责人为成员的领导小组，具体负责城镇居民基本医疗保险工作。各乡镇、水洛街道办事处--县直有关部门也都成立了相应的领导机构，提出了具体的实施方案和意见，加大工作力度，倒排工作日期，迅速启动开展工作。社保、卫生等部门加强了工作调研和督查指导，及时协调解决了工作中出现的一些问题，确保了城镇居民医疗保险工作的顺利实施。财政、公安、教育、民政等部门都按照各自职责，为城镇居民医疗保险工作的顺利开展提供了强有力的组织保障。

二是落实配套政策，规范工作程序。县政府制定下发了《--县城镇居民基本医疗保险实施意见》，对城镇居民参加医疗保险的相关政策作出了明确规定，并组织社保、财政、人事、卫生、民政等部门，参照城镇职工基本医疗保险的相关配套政策，及时出台了财政资金配套拨付办法、门诊费发放办法、参保居民住院管理办法、定点医疗机构管理办法、药品目录等相应的配套政策，制定了参保人员就医流程、统筹基金支付和大病医疗救助业务流程、劳动保障事务所与经办机构衔接流程、经办流程，规范了城镇居民基本医疗保险的业务流程，为全县城镇居民参加医疗保险提供了优质、便捷的服务。

三是强化舆论宣传，提高群众政策知晓率。为了使全县城镇居民医疗保险制度这一惠民政策能够规范实施，我们加大了舆论宣传力度，共印制医疗保险政策宣传资料10000余份，同时，组织乡镇劳动保障事务所干部深入村社和居民家中，上门宣讲政策。通过广播、电视等新闻媒介，积极向社会宣传实施城镇居民基本医疗保险制度的重大意义，使医疗保险政策家喻户晓、人人皆知，切实把党和政府的关怀送给了每一位参保人员，极大地提高了广大城镇居民参加基本医疗保险的积极性和主动性。

四是深入调查摸底，建立个人档案数据库。为了全面掌握城乡居民人口情况、城市人口就业情况、应参保人员年龄结构和人员分类情况，县社保局组织18个乡镇和有关部门的干部，会同各基层派出所，集中半个月时间，对各乡镇参保人员情况进行了详细摸底，分类建立了翔实的档案资料。社区劳动保障机构工作人员充分发挥协管员的优势，逐家挨户，上门向参保对象发放参保通知单，动员参保登记。教育局在9月份开学之后，集中对城区9所学校学生进行了宣传动员，共有3285名学生办理了参保登记手续。同时，我们按照信息化管理的要求，对所有参保人员分类建立了电子档案和个人账户数据库，推动了城镇居民基本医疗保险制度的顺利实施。

五是完善工作制度，加强医疗机构管理。按照《--县城镇居民基本医疗保险实施意见》规定，我们在充分调研的基础上，结合城镇居民分布情况，按照“方便居民就诊就医、便于医疗保险经办机构管理”的原则，考察确定县人民医院、县中医院、南湖卫生院为城镇居民定点医疗医院，签订了定点医疗机构协议。从目前运行情况来看，各定点医疗机构都能严格执行“三个目录”规定，积极推进城镇居民基本医疗保险改革，严格执行医疗设施范围、支付标准及有关诊疗项目管理规定。医疗经办机构从一开始，就成立了医疗保险住院管理巡查领导小组，抽组专人，每周对定点医疗机构住院情况进行检查，督促落实报告登记制、住院管理抽审制和转诊转院审批制，认真审查登记住院病人。自7月份实施以来，全县共审核登记住院居民35人，报销医疗费6万元，确保有限的资金能保障参保居民的基本医疗需求。

六是加强协调配合，推动了工作落实实。我县城镇居民基本医疗保险工作启动以来，宣传、社保、财政、公安、教育、卫生、民政、审计等部门切实履行职责，加强协作配合，形成工作合力，做到了急事急办，特事特办，有力地保障了城镇居民基本医疗保险工作的深入开展。县社保局还建成了“一站式”服务大厅，充实了医疗保险经办机构工作人员，加强了业务培训，印制了城镇居民医疗保险表、册、卡、证和宣传资料。财政等部门积极筹措政府补助资金，确保了财政补贴资金的及时到位。民政、监察、物价、药监等部门和各乡镇(街道办)在参保登记工作中，做了大量艰苦细致的工作，保证了所有城镇家庭居民全员参保。

二、存在的问题

一是居民参保费标准较高。在动员居民参保过程中，有一部分居民反映城镇居民的医疗缴费比新型农村合作医疗缴费标准高，人均在20元到60元之间，在一定程度上影响了居民参保的积极性。二是参保对象居住分散。我县共有城镇居民9908名，其中散居在乡镇的就达2364人，加之一部分大、中专毕业生流出县外，难于管理，给全县城镇居民基本医疗保险工作带来了一定影响。

三是部分住在农村的非农业人口已参加了新型农村合作医疗保险，不愿再参加城镇居民医疗保险，对全县参保工作造成了一定影响。

三、下一步工作打算

截止目前，我县城镇居民参保率仅为75%，距离市上的要求还有一定的差距。下一步，我们将认真贯彻落实好本次会议精神，借鉴兄弟县(区)的经验和做法，加强组织领导，改进工作措施，重点抓好四个方面工作，推动全县城镇居民基本医疗保险工作深入开展。

一是摸清对象，靠实工作基础。抓住春节前外出人员返乡探亲的有利时机，组织社保等相关部门人员，按照居住地与户籍地相结合的原则，以家庭和学校为单位，对参保对象再进行一次清理，将未参保人员落实到具体单位，通过政策宣传、教育引导，动员并督促其尽快参加保险，确保十二月底全县参保率达到85%以上。

二是加强资金调度，提高报销效率。积极做好与上级财政部门的衔接，确保省、市、县三级财政补助资金全部拨付到位。同时，要制定科学合理、安全便捷的费用结算流程，进一步简化城镇居民医疗保险住院登记和报销手续，提高报销效率，方便居民就医需求。

三是做好个人帐户管理工作。进一步完善城镇居民基本医疗保险个人帐户管理办法，合理确定个人帐户基金的开户银行，为参保职工建立门诊帐户，及时将个人帐户基金划入帐户，确保个人帐户基金的安全。建立健全参保职工纸质和电子档案，逐步推进医疗保险参保、住院、报销管理信息化进程。

四是加强人员经费保障。根据工作需要，我们将按照不低于5000：1的比例，为医疗保险经办机构增加编制和人员，并协调解决好工作经费，确保城镇居民基本医疗保险工作顺利开展。

**医保班子工作总结范文 第九篇**

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人次，费用总额，医保支付总额，20xx年医保住院支付定额910万元，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

**医保班子工作总结范文 第十篇**

20\_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xxxxxx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万人、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。职工和居民基本医保基金当年收入分别为亿元和亿元；职工和居民基本医保基金当年支出分别为亿元和亿元；当期结余职工和居民基本医保基金分别为亿元和亿元；累计结余职工和居民基本医保基金分别为亿元和亿元。

>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20\_到20\_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〔20\_〕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。全年受理申请万人，进行失能评估万人，享受长护险待遇万人。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，共万人次享受各类医疗救助金亿元。二是及时落实职工医保费阶段性减半征收政策。20\_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，为全市万家企业减少医保缴费亿元。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。

（七）以做亮党建为第一政绩，扛起硬核担当，筑牢硬核堡垒。一是狠抓责任落实，始终把党建工作摆在首位。严格执行“三会一课”制度，规范组织生活，开展形式多样的“主题党日”。坚持把党建制度建设贯穿于服务党员群众的每一个环节，力求形成用制度激励、靠制度管理、按制度办事的长效机制。健全党的组织建设，在市人社局28名涉改人员转隶市医疗保障基金管理中心后，选举成立支部委员会，党支部从2个调整为3个。树起“阳光医保·守护健康”党建服务品牌，坚持党建工作与业务工作同向发力，局党总支与大同社区开展共建，通过倾听基层的声音，了解医疗保障工作中的痛点、堵点，更有针对性地为人民群众服务。二是全力配合巡察，主动接受监督。把主动接受市委巡察及市xxx会对医保局落实《政府工作报告》情况监督作为一项政治任务，作为发现问题、解决问题、推进改革发展和加强党的建设的重要机遇。紧紧围绕新时代医疗保障中心工作，压紧压实压细整改责任，把巡察及监督的成效体现到医保工作的实践中，真正做到两手抓、两手硬、两促进，推动新时代医保工作高质量发展。三是加强廉政建设，提升廉洁自律意识。着眼党风廉政建设责任制落实，层层签订责任书，形成党风廉政建设齐抓共管的良好局面。严格纪律约束，以平时考核月度记实单和日常绩效管理考核为抓手，严格请示报告和出差报销等制度，坚守廉政底线。四是比学赶超，党建工作再树品牌，医保服务再提标准。贯彻落实“民生幸福”党建联盟行动方案，开展现场集中服务，解决难点、堵点、痛点问题，共走访企业23次，走访居民5次，收集意见建议13条，形成1份“助企惠民”需求清单。参与“暖心党建·舒心服务——高质量机关党建优化营商环境”主题活动，制定“党建惠企”专项医保政策和服务清单，助推我市营商环境进一步优化。制定“弘扬‘昆山之路’精神 勇当热血尖兵”主题实践活动实施方案，配套细化工作计划表，学在深处，做在实处，确保学习教育不走过场。开展11场“进乡镇、进社区”长护政策、防疫知识宣传及义诊义剪等活动覆盖张浦、周市、锦溪、陆家、淀山湖等5个乡镇。召开“嘉定—昆山、青浦—昆山”医疗保障一体化暨党建共建、业务研讨会议，积极推进昆山、嘉定、青浦三地医保部门优势互补、合作共赢和党建工作互学共进。

**医保班子工作总结范文 第十一篇**

今年以来，在区人力资源和社会保障局的领导下，在市级业务部门的指导下，我中心紧紧围绕20xx年医疗保险工作重点，贯彻落实医疗保险市级统筹工作，不断完善医疗保险政策，进一步提高医疗保险待遇水平，加强基金监管，提高医疗保险管理服务水平，促进医疗保险健康持续发展。现将我区20xx年医疗保险工作总结如下。

一、基本运行情况

（一）参保扩面情况

截至12月底，全区参加城镇医疗保险的人数为人，比去年年底净增人，完成市下达任务（净增人）的xx%。其中城镇职工参保人（在职职工人，退休职工人），在职与退休人员比例降至2：4：1，城镇居民参保人（其中学生儿童人，居民人）。

（二）基金筹集情况

截至12月底，城镇职工基本医疗保险收缴基金万元，其中统筹基金万元（占基金征缴的），个人账户万元（占基金征缴的），大额救助金征缴万元，离休干部保障金万元。

（三）基金支出、结余情况

城镇职工医疗保险基金支出实际应支与财务支出不同步，财务支出要滞后，截止目前财务支出到20xx年6月底，20xx年下半年暂未支出，因此实际的应支情况更能反映今年的实际运行情况。

至12月底财务（统筹支出20xx年下半年和到20xx年上半年的，还有部分未支）支出万元，其中统筹金支万元（财务当期结余万元），个人账户支万元。其中，涉及20xx年的费用万元，统筹应支付万元，实际垫付万元（不含超定额和保证金）。

实际应支万元，其中统筹应支万元（结余万元），个人账户应支万元；大额救助应支万元（结余万元）；离休干部保障金应支万元（结余万元）。

二、参保患者受益情况

今年，城镇职工住院人，住院率%，住院人x次人x次，医疗总费用万元，次均人x次费元，统筹支出万元，统筹支出占住院总费用的xx%；享受门诊大病的患者有人x次，医疗总费用万元，统筹支付万元（门诊报销比例达%），门诊统筹支出占统筹总支出的xx%；大额救助金支付人x次，纳入大额统筹的费用为万元，大额应支万元；20xx年离休干部人，离休干部长期门诊购药人，门诊总费用万元，离休人员定点医院住院人x次，总费用万元。离休干部住家庭病床人x次，医疗费用万元。

三、主要工作

**医保班子工作总结范文 第十二篇**

20xx年，我在县医保局领导班子的坚强领导下，坚持以“三个代表”重要思想为指导，认真贯彻落实科学发展观，立足基层、着眼实际，以落实“民生工程”为核心，全心全意为人民群众提供优质高效的热情服务，为维护单位整体形象、促进各项工作有序进展，作出了个人力所能及的贡献。现总结如下：

1、勤学习，苦钻研，全方位提高自身综合素质。为进一步适应医保工作新形势，这些年来，我一直坚持在学中干、在干中学，及时掌握国家关于医保工作的有关法律法规和最新政策，认真把握县委县政府对医保工作的新要求，积极参加县财政局和医保局组织举办的各类有关会计知识的技能学习和考试、考核、培训，全面把握有关财经纪律和工作制度，进一步提高自身综合素质，促使自己更好地胜任本职工作。对工作中不能完全把握的地方，多向领导请示，多与同事和同行交流探讨，相互取长补短，真正做到在政治上相互信任;在思想上相互交流;在工作上互为支持、互为补充。

2、爱工作，乐奉献，为参保职工提供热情服务。在日常工作中，我主要负责城镇职工医保、城镇居民医保、工伤保险等医保结算等日常事务性工作。为进一步规范服务行为，提高服务意识，我牢固树立“社会医保”、“阳光医保”的服务信念。特别是在每年的月份城镇居民医保数据采集期间，经常加班加点，但我毫无怨言。会同同事积极对外宣传推介我县医保工作政策，认真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，动员城镇职工积极参保。及时发放各种证、表、卡、册，热情为参保单位和职工办理各种参保手续。在日常工作中，我认真核算各有关医院的报销数据、切实做好各类慢性病的报销工作，定期与财政、银行、医院等单位核对相关数据，确保各项工作顺利完成，获得了领导和同事的好评。

以上是本人近一年来的简要回顾，尽管做了一些工作，但这离组织上的要求和人民群众的期望，仍存在较大差距，我决心今后进一步努力。以上总结，不妥之处，敬请批评指正!

**医保班子工作总结范文 第十三篇**

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。

**医保班子工作总结范文 第十四篇**

一年来，我热衷于本职工作，严格要求自己，摆正工作位置，时刻保持“谦虚”、“谨慎”、“律己”的态度，在领导的关心栽培和同事们的帮助支持下，始终勤奋学习、积极进取，努力提高自我，始终勤奋工作，认真完成任务，履行好岗位职责。现将一年来的学习、工作情况简要总结如下：

一、严于律己，提高政治思想觉悟。

一年来，始终坚持运用马克思列宁主义的立场、观点和方法论，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。热爱祖国、热爱党、热爱社会主义，坚定共产主义信念，与党组织保持高度一致。认真贯彻执行党的路线、方针、政策，工作积极主动，勤奋努力，不畏艰难，尽职尽责，任劳任怨，在平凡的工作岗位上作出力所能及的贡献。

二、强化理论和业务学习，不断提高自身综合素质。

作为一名医疗保险工作人员，我深深认识到自身工作的重要性，所以只有不断加强学习，积累充实自我，才能锻炼好为人民服务的本领。这一年来，始终坚持一边工作一边学习，不断提高了自身综合素质水平。全面贯彻党的xxx全会精神高举中国特色社会主义伟大旗帜，认真学习业务知识，始终保持虚心好学的态度对待业务知识的学习，认真学习法律知识。

三、努力工作，认真完成工作任务。

一年来，我始终坚持严格要求自己，勤奋努力，时刻牢记全心全意为人民服务的宗旨，努力作好本职工作。我主要承担的工作有稽核、“两定”的管理、转外就医票据的审核报销、工伤保险票据的审核报销、慢性病的管理、医保刷卡软件的管理。

（一）稽核、“两定”的管理。

（1）采用定期检查与不定期抽查相结合，明查与暗访相结合方式，稽核人员每周分两组下医院对参保患者住院对照检查，主要看是否存在冒名住院、挂床住院、分解住院、假报虚报单病种、病种升级结算及医院对病人结算是否存在违规行为和乱加费用等专项稽核，目的是防止医患双方合谋骗取医疗、工伤保险基金情况的发生。

（2）定时检查定点零售药店执行医疗保险协议情况。重点查处以药换物、以假乱真用医疗保险卡的钱售出化妆品、生活用品、食品、家用电器等非医疗用品的情况。通过联合检查整顿对医药公司5个定点进行了停机刷卡15天，责令检讨学习整改，收到了良好的效果和服务管理。

（3）为进一步加强和完善定点医疗机构管理，建立健全基本医疗保险定点医疗服务的诚信制度，使参保人员明白看病，放心购药，全面提高我市定点医疗机构管理水平，更好地保障了广大参保人员的合法权益。从今年起，我市将对实行定点医疗机构等级评定管理。

（4）为进一步深化医疗卫生体制改革，便利医保人员看病购药，实行定点医院竞争机制。4月份，我们对青海石油管理局职工医院进行了考察，并在5月份确定为敦煌市医保定点医疗机构。

（二）慢性病的管理。今年5月份积极配合市人力资源和社会保障局，对我市新申报的574名慢性病参保人员进行了体检，6月份对300名已建立慢性病档案的参保人员进行了复检。为了进一步方便慢性病患者看病、购药，保障参保人员基本医疗需求，根据我市慢性病门诊医疗费支付实际情况，结合我市实际，9月份组织人员对20xx名建立慢性病档案的参保人员进行慢性病门诊医疗补助费直接划入个人门诊帐户中，减轻了两千名慢性病患者开票报销手续，并积极做好后续处理工作。

（三）转外就医票据的审核报销、工伤保险票据的审核报销。在转外就医审核报销中我始终坚持公正、公平、严格按照医保政策报销原则。一年来，共给1000余名转外就医人员报销了医疗费用，并按时将拨款报表报送财务。对于工伤保险报销票据我严格按照《20xx年甘肃省药品目录》和《诊疗项目目录》进行审核报销。

（四）医保刷卡软件的管理。由于刷卡软件的升级，在实际操作中很多问题都需要补足完善。对于出现的问题我积极和软件工程师联系得到及时的解决。

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，工作经验浅，给工作带来一定的影响。

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，把工作做的更好。

**医保班子工作总结范文 第十五篇**

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2024万元，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xxx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。

**医保班子工作总结范文 第十六篇**

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

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

（一）加强医疗保险患者的就诊管理

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

（二）加强参保职工的收费管理

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

（三）加强参保患者的药品管理

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

（四）加强重症报告制度的管理

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

（五）加强参保患者门诊高档检查的管理

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

（六）加强参保患者门诊化疗审批及二次开机审核管理

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

（七）加强医疗保险工作的管理、制定考核制度

**医保班子工作总结范文 第十七篇**

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2024万元，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，生育保险基金收入万元，生育保险基金支出万元。

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万元，城镇居民医疗保险资金中央配套1267万元，省级配套万元已全部入账。

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xxx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20x及20xx年所拖欠的团险理赔款万元，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。

**医保班子工作总结范文 第十八篇**

20\_\_年，\_\_县医保局以落实“民生工程”为主线，以保稳定、促发展为重点，以全面完成上级下达的目标管理任务为核心，不断夯实医保各项基础工作，大力提升经办能力，确保了全县医疗保险工作健康运行的良好态势。

(一)扩面情况。

预计到 12月底，72129人参加城镇基本医疗保险，其中：22093人参加城镇职工基本医疗保险, 50036人参加城镇居民基本医疗保险。城镇居民覆盖达。

(二)基金运行情况。

1.城镇职工基本医疗保险。预计到20\_\_年12月底,城镇职工基本医疗保险基金收入3056万元，其中：计入统筹基金1680万元，支出2100万，统筹基金当期赤字420万元;个人帐户计入1376万元，支出1151万元，结余225万元。破产企业退休职工基金累计收入1705万元，今年基金无收入，累计支出1400万元，基金结余305万元，一次xxx费破产企业退休人员基金累计收入1874万元，累计支出728万元，基金结余1146万元。

2.城镇居民基本医疗保险。预计到月底,城镇居民基本医疗保险基金收入1496万元(其中：上级补助万元，个人缴纳万元)，支出1730万元,基金累计结余1224万元，预计到今年年底居民医疗保险基金当期将出现赤字。

3.补充医疗保险。到20\_\_年12月底，城镇职工补充医疗保险收入190万元，支出190万元;城镇居民补充医疗保险收入万，当期支出万。

(三)主要工作措施。

1.强化参保扩面，以城镇居民医保为重点，参保扩面取得新突破。今年以来，我局始终坚持“政府主导、医保主抓、部门协作、基层操作”的工作措施，强力推进居民医保工作。一是领导重视。年初，县委、县政府将居民医保工作列入了民生工程进行目标管理，将任务分解到各乡镇，年底进行目标考核，整体推进居民医保工作;二是宣传有力。1.集中宣传。在电视台开辟宣传专栏和新闻报道为主进行政策宣传;2.阵地宣传。在定点医疗机构、定点药店和局内设置宣传专栏进行政策宣传，方便居民了解政策;3.流动宣传。录制居民医保宣传磁带，在城区居民集中居住地流动播放，提高城镇居民的政策知晓率，激发他们的参保积极性。三是缴费方式快捷。今年，我局与县信用联社采取银行代扣代缴的方式，缴纳居民医保费。免去了以往居民到社区-银行-医保局三地往返办理参保登记手续的麻烦，方便了广大参保群众的参保需求，同时也提高了参保率。

2.强化基金征收，以提高缴费基数为重点，基金征收取得新突破。今年，我局将医保统筹基金不足支付的问题作为工作重中之重，加强基金征收。一是领导高度重视。县政府出台了《关于进一步加强医疗保险工作的通知》，要求所有城镇用人单位按照《劳动法》、《社会保险法》等相关法律法规规定参加城镇职工各项医疗保险，必须履行相应的缴费义务。二是规范缴费基数。从年起财政预算单位，按照国家政策规定足额预算财政各预算单位的医疗保险费。财政预算外单位和各企事业单位，要严格按照《暂行办法》规定申报缴费基数和缴纳各项医疗保险费，不得少报、漏报和瞒报。三是加大征收力度。我局采取定期不定期地开展医疗保险缴费稽核工作，对少报、瞒报、漏报缴费基数的参保单位，依法予以征收，确保医疗保险费按时足额缴纳。同时，对过期不缴纳或欠缴费者，按日加罚万分之五滞纳金，滞纳金并入统筹基金，有效提高了基金的抗风险能力。

3.强化待遇保障，以实施公务员医疗补助为重点，待遇保障取得新突破。今年，为进一步提高公务员医疗待遇，县政府决定从20\_年1月起实施国家公务员医疗补助制度。为确保我县国家公务员医疗补助制度的如期实施，我局已按照政策规定，要求对符合享受国家公务员医疗补助制度的单位申报了享受人员花名册。目前共申报单位87家， 3461人，已呈报县委组织部、县人社局、县财政局进行了身份认定，拟定在12月进行待遇赔付，有效提高了公务员医疗待遇。

4.强化结算管理，以实施即时结算为重点，结算管理取得新突破。为方便参保人员就医，我局经过几个月的艰苦努力，通过药品对码、数据接口，目前已在\_\_县人民医院、中医院运行即时结算，预计在12月底，再在各定点医疗机构全面开展。实行即时结算医疗机构诊疗行为将进一步规范,患者医疗费用报销环节减少，同时也减轻了参保人员垫付医疗费用的压力。截止目前，即时结算支付医疗费用120余万元。

5.强化内部管理，以完善信息平台为重点, 内部管理取得新突破。一是加强信息平台建设。通过增强硬件配置、软件开发，目前，医保工作从参保登记、费用审核、待遇支付、监督检查等所有岗位均实现了电算化管理。同时，还针对重要岗位，在信息系统里设置了三级审批权限，做到层层把关，零误差。二是加强信息操作培训。进一步加强了信息管理人员的培养，通过学习教育，提高操作人员的业务水平。

(三)存在的主要问题。

1.城镇居民医疗保险扩面难度加大。一是自愿参保原则，出现有病参保，无病不参保现象，二是城镇居民个人缴费额比新农合高,存在攀比心，影响了参保的积极性。

2.城镇职工医疗保险基金难以运转。虽然提高了缴费基数，但由于基金结余少，加之参保对象老龄化程度的加剧，住院人员大额住院费用日益增大，医保待遇大幅提升，极大地削弱了基金抗风险能力。

**医保班子工作总结范文 第十九篇**

这一年来,我镇城乡居民医疗保险工作在县委、县政府的正确领导下、上级有关部门的精心指导下，镇党委、政府高度重视与支持城乡居民医疗保险工作，把这项工做为为群众办好事、办实事的民生工程来抓。全镇上下齐心协力，使我镇城乡居民医疗保险工作逐步步入了科学管理、规范运作、健康发展的良性轨道。现将医保办今年以来的工作情况报告如下：

一>、领导组织协调，完善工作机制

为进一步完善基层便民服务体系，方便群众申办医保报销和医疗救助业务，打通服务群众“最后一公里”。根据《合肥市人民政府办公厅关于印发合肥市医保管理体制改革试点工作实施方案的通知》精神，经县政府同意，决定在各乡镇（开发园区）为民服务中心设立医保服务窗口。以下为具体工作制度：

1、认真贯彻执行国家全民医保政策规定及各项规章制度，具体负责接收各类医疗报销材料。

2、积极配合上级医保部门工作，及时提供与医疗保险有关的数据；反馈参保、参合人员意见，协调处理好与各级医保经办机构、医保审核机构、参保、参合人员的关系。

3、主动向参合人员宣传基本医疗保险有关政策规定，热情接待各类城乡医保病人，解释政策为病人排忧解难；及时处理参保、参合病人投诉，落实整改措施并予以反馈。

4、负责制定并落实城乡医保政策培训规划，组织全镇及各村干部进行城乡医保政策、制度的学习与培训。

5、组织接待全省各级医保经办机构有关医疗保险工作的指导、监督和检查。

6、做好城乡医保政策的调整和医保支付方式的改革工作，调整服务方式，优质服务城乡医保病人。确保贫困人口基本医疗有保障，做到应保尽保。

>二、积极开展工作，确保政策落实

2、认真落实医疗救助政策。贫困户、低保、五保等特殊人群未在医院享受过民政救助政策的群众均可申请救助，低收入家庭个人支付超过15000元也可上交申请材料；全年共受理医疗救助材料XX份，打卡金额XXX元。

3、认真落实健康扶贫政策。为我镇建档立卡扶贫人口按每人250元代缴20\_年度代缴医疗保险费用，保障了贫困人口的看病需求，认真落实贫困户“351”、“180”、大病保险、民政救助、商业补充补偿保险及相关政策的资金发放工作，并X次排查贫困户慢性病卡办理情况，向贫困户发放慢性病病种告知书。对于提交了材料但是不符合办理条件的贫困户发放鉴定告知书并做好解释工作，积极与扶贫、民政、计生等部门对接,实行贫困人口动态管理,及时更新参保数据,做好贫困人口的应保尽保工作。加大医保扶贫宣传力度,上半年共从县医保中心领取医保扶贫政策明白纸XXX余份,安排专人逐一张贴到贫困户和医疗救助人员家中。

4、深入开展“打击欺诈骗保、维护基金安全”集中宣传月活动。今年5月我县正式启动了为期1个月的“打击欺诈骗保,维护基金安全”集中宣传活动，我镇在宣传月期间举行了相关培训会，在四个主要集市悬挂“打击欺诈骗保,维护基金安全”的横幅并上街发放相关宣传折页。

**医保班子工作总结范文 第二十篇**

岁月如梭，充实的20xx年过去了。在过去的一年里，我在领导的帮助指导下，在各兄弟科室和同志们的大力支持和积极配合下，顺利地完成了部门交办的各项工作，较好地完成了各项工作任务，努力地达到了群众对人民公仆的基本要求。现将个人工作总结如下：

1、勤学习，苦钻研。全方位提高自身综合素质，为进一步适应医保工作新形势，我一直坚持学中干，干中学，及时掌握国家关于医保工作的有关法律和最新政策，认真把握医保工作新要求。进一步提高自身综合素质，促使自己更好地胜任本职工作。对工作中不能完全把握的地方，积极向同事请教，取长补短。

2、爱工作，热奉献。为了更好的参与到工作中，我牢固树立“为民服务”的工作理念，积极向同事请教如何更好的为群众解答专业知识，如何顺畅的办理各项服务，认真为同事做好各类工作的配合工作。

3、讲操守，重品行。努力维护单位整体形象是一名公务员应有的职业操守。作为年轻的公务员，我深知心系群众，做好服务工作是树立单位良好形象的重要方式。通过各方面学习，我努力提高服务水平，学习新型服务理念，实时更新自己对服务的理解，完成好群众及单位交办的各项工作。

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，树立医疗保障局的新形象。

**医保班子工作总结范文 第二十一篇**

医保管理工作，是医院管理工作的重要内容，也是医疗质量管理之重点。一年来，我们在县卫生局和医保处的支持和领导下，在我院领导高度重视下，经过全院医务人员的共同努力，我院的医保工作取得了较好成绩。现将我院医保工作总结如下：

>一、基本情况

20XX年，共收治医保患者29446人次，总费用为元（其中门诊患者28704人次，费用元，人均费用元。住院患者742人次，人均住院日20日，总费用元，人均费用元）。药品总费用元。占总费用的。自费金额（现金支付）元，占总费用的。

>二、完善了组织机构和管理制度

1、为了确保基本医疗参保人员在我院就诊的质量，医院根据实际情况，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、并确定专职管理人员与医保中心保持畅通联系，共同做好定点医疗服务管理工作。

2、严格执行国家医疗服务收费项目标准价格，公开药品价格，合理收费，为参保者提供就医消费清单和收费票据。医疗费用结算材料真实、完整、准确，按月及时报送。

3、对医保患者，认真进行身份识别，不挂名，冒名医治用药，不挂床，不分解医治，对酗酒、交通肇事、工伤、自杀等拒绝其使用医疗保险卡，并及时与医保管理中心联系。确实做到因病施治、合理检查、合理用药。

4、认真贯彻落实医保办的指令和文件精神，不断完善制度建设，制定实施方案、奖惩制度和考核机制。

>三、组织学习培训

为了确保每个工作人员熟悉医保相关政策、规定，院领导组织全院职工认真学习职工基本医疗保险有关政策和《医保服务协议》，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。定期组织医保科和全院相关人员召开医保专题工作会议，及时传达上级会议精神，把各项政策措施落到实处。

>四、做好宣传工作

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，我院刊登了医保宣传栏，设置了医保投诉箱、投诉电话、咨询服务台及医保意见簿，认真处理参保患者的投诉，为参保者提供优质的服务。

>五、存在的主要问题

因医院人员流动频繁，使新进的医护人员对医保限制用药政策熟悉程度不够，对贯彻医保政策意识还不完全到位，在医保操作的具体工作上，还存在着一些不足。

**医保班子工作总结范文 第二十二篇**

一年来，在局党政的正确领导下，在单位领导及同志们的帮助、支持下，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，认真学习“三个代表”重要思想，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

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！