

2023年居民医保工作报告 医保异地工作报告 报告(优秀5篇)

报告是一种常见的书面形式，用于传达信息、分析问题和提出建议。它在各个领域都有广泛的应用，包括学术研究、商业管理、政府机构等。报告的格式和要求是什么样的呢？下面是我给大家整理的报告范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

居民医保工作报告 医保异地工作报告篇一

简而言之就是使每个人都忙起来，充分发挥组长，挂钩干事的作用。各级工作由组长分配，由组长承担责任。

- 1、不要认为沟通失效都是别人的问题，先从自己反思
- 2、多换位思考
- 3、自己信息传达是否失真
- 4、出现问题及时反馈
- 5、学会肯定，鼓励别人

4个人认为医保宣传工作做得太差，导致很多人不愿意参保，我们的工作也变得困难重重。其实细心想过的都会知道以80块换一年的保障是十分值得的，而我们作为生活部，作为服务学生的部门，却没有宣传医疗保险的好处，这是说不过去的。由于参保率的要求，这也会带给我们工作上的麻烦。我觉得无论是出于参保率抑或是从服务学生的角度来看，我们都应该做好宣传工作。医保工作可以是我们部门将来的重要工作之一，但只有当我们当它是我们的工作，而不是学院的工作的时候，它才真正是我们的工作。

最后总结一下我们这次工作做得好的地方：

一钱和人数对上，一共1432交费，共收款114560元，一毫不差。这不是轻巧的事，值得肯定。我们要继续发扬我们生活部这种细心严谨的精神。

我们也是本着服务学生的态度去办事的，例如说，我去代我们整个学院缴费的时候发现别的学院都是各个班各自缴费的，我们的工作方便了广大学生。学校方面也赞赏我们的工作。

无论怎么说，我们在学校第一次办理医保，指示不明确，我们也没有相关经验的情况下，我们能比较顺利的完成这次任务，都是值得肯定的。最重要的是，我们要从这次工作中反省，学习，为下一次医保工作，为以后的所有工作做准备。

居民医保工作报告 医保异地工作报告篇二

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,认真学习三个代表的重要思想,领会十七大会议精神,学习科学发展观并作笔记五万余字。重点加强了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,上半年我主要从事电脑录入和与各社区的联系及医疗报销结算工作,渐渐熟悉了社区的劳动保障人员的服务范围和工作方法,与他们共同学习不断努力改进工作上的不足,遇到对政策不懂的参保居民,我用自己所学到的的医保政策和法规知识对他们耐心讲解,做到让他们疑惑赶来,满意而归,得到参保群众的好评;掌握了医疗报销结算的方法,熟悉了病种目录和药品目录。下半年更是承担了新参保及续费的艰巨工作,审阅证件,填写参保资料,做好登记表册,开票,收款,银行打款,电脑录入,每天总是被参保的人群包围,看着他们殷切的心情,

我感到了温暖，感到了一名医保工作者的光荣。下半年我共计办理新参保及续费人员：3000余人，收缴款项20.3余万元，全年共审核医疗报销单据150人次；电脑录入参保人员：4.3万人（包括20142014两年参保数），并坚持按年度，上报分次，归类整理。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。总之在工作中，以制度、纪律规范自己的一切言行，主动接受来自各方面的意见，不断改进工作；坚持做到为参保人员提供优质服务，维护参保人员的切身利益。为营造全社会关注医保、参加医保创造更加良好的氛围。

一年来，我同样发现了自身工作中的许多不足，平时读书看报的时间少，不能及时掌握新时事政治，忽略了一些相关行业的法律法规，业务水平还需要进一步提高，要向我们的股长和领导不断学习，不能总把矛盾上交，努力熟悉业务，不仅能面对工作上的难题更能在应对接访工作方面多做努力；特别是2014年将步入电脑实时结算和居民软件系统的应用，我要用自己百倍的热情和聪明才智，全力投入到学习和工作中，争取快速全面掌握这两项工作并参与其中，以回报党对我的培养，领导对我的信任。

居民医保工作报告 医保异地工作报告篇三

日前，国务院发布了《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（以下简称《意见》），提出整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，要求各地因地制宜，有序推进，创新机制，提升医疗保险管理服务效能。城镇居民医保和新农合并轨有什么意义？对提升医疗保险服务效能有怎样的帮助？各地目前采取了哪些做法？就这些问题，记者近日采访了中国医疗保险研究会副会长吴光、中国社会科学院经济研究所副所长朱恒鹏。

尊 城乡医保整合有助于降低管理成本，提高筹资效率。

尊核心在于“公平”二字，体现“待遇就高不就低，目录就宽不就窄”原则。

吴光：整合城乡居民医疗保险制度，是我国通过社会保障的制度安排，实现社会公平正义的重要一步。

近年来，按照中共中央和国务院的要求，我国建立了全民医保体系，覆盖全体国民，13亿人参保。中国在短时间内，在世界上人口最多的国家实现了全民医保，这是举世瞩目的成就。《意见》提出把新农合和城镇居民医保整合成一个城乡居民医保制度，这是迈向公平正义的又一大步。整合以后，我国的医疗保障制度将从原来的“3+1”（职工医保、居民医保和新农合+医疗救助）整合为“2+1”（职工医保、城乡居民医保+医疗救助），制度建设更加完善。这次整合的核心“公平”二字，体现在“待遇就高不就低，目录就宽不就窄”的整合原则中。

待遇就高不就低。原来的新农合和城镇居民医保可以纳入报销的范围是分别规定的，在住院和门诊方面都有所不同。农村居民待遇低于城镇居民是从总体而言的，新农合也有对农村居民一些单独的设计。在整合过程中，本着“待遇就高不就低”的原则，尽可能使原来已经纳入报销范围的待遇不减少、不降低。

目录就宽不就窄。新农合的医保目录是在国家基本药物目录基础上建立的，地方分别规定，少的有七八百种，多的达1300多种。而城镇居民医疗保险执行的是国家基本医疗保险药品目录，即2200种，地方在此基础上还做了15%的增加，所以地方目录比国家目录还要再宽一部分。在整合过程中“目录就宽不就窄”，方向是向大目录靠拢，所以整合后参保者尤其是农村居民享受的报销范围应该说比以前有所扩大。

对于老百姓来说，整合后可以实现不分城乡，不分乡下人和城里人的身份，大家享受一个制度、一种政策和一种待遇，这样有利于公民权利的均等化，进一步促进了社会公平正义。

朱恒鹏：城镇居民医保和新农合并轨主要有两个层面的好处。

从制度构架层面上说，建立一个统一的、公平的城乡医疗保障体制，一直以来是国家的目标。我国在2019年和2019年针对农村人口、城镇非就业人口分别建立了新农合和城镇居民医保制度，但不同险种的人员到医院就医时，享受的待遇有所区别。并轨之后，城镇居民和农村居民将会有有一个统一的报销目录，享受统一的定点医疗机构、医保目录和医疗资源。这在公平性上得到了保障。

在技术层面，城乡医保整合有助于降低医保的管理成本，提高医保的筹资效率。随着参保人数的增加，保险分担风险的能力将提高。根据大数定律，医保基金的风险池会扩大，降低了分散的管理成本，提高了综合的保障能力，也为提高参保人的医保待遇创造了空间。

另外很重要的一点是，在2019年国家颁布的《社会保险法》中，已经明确提出我国建立的是社会医疗保障体制，社会保险由社会来管理是其本质特征，也是社会保险的核心职能。通过整合城镇居民医保和新农合，可以提高医保的社会化管理水平，让医保回归社会医疗保险的本质属性。

提升服务效能：避免重复参保、重复建设、重复补贴

整合两套经办系统，提升了管理力量和效率，避免了重复建设。

整合信息系统后，能够准确识别重复参保信息，从而避免了重复补贴。

朱恒鹏： 医疗保险管理服务效能， 按我的理解， 主要包括三个方面。第一， 医疗保险代表参保人的利益。衡量医疗保险服务效能的高低标准， 就是在参保人既定的筹资水平下， 能否得到更好的医疗保险服务。第二， 医疗保险作为医疗服务的需方， 要为医疗服务的供方提供平等、公平的市场环境。第三， 既然本质是社会医疗保险， 医保作为医疗服务最大的购买方， 应该引导医疗资源的合理配置， 引导医患双方的诊疗行为， 合理有效地利用医疗资源和医保基金。

城乡医保整合后， 能十分明显地提升医疗管理服务效能。以往存在重复参保， 主要是指居民同时参加城镇居民医保和新农保， 却只能享受一次待遇的现象。按照《意见》， 城乡居民的医保经办机构、人员和信息系统都将得到整合， 所有的人员信息整合之后， 系统就能准确识别居民个人的缴纳信息， 重复参保的现象能显著减少。类似的重复补贴、重复建设的问题也将得到明显改善。

城乡医保整合， 还要提高医保基金的统筹层次。《意见》提出， 城乡医保制度原则上实行市级统筹， 鼓励有条件的地区实行省级统筹。医保基金统筹提高到市级层次的时候， 一方面， 不同地区的保障待遇差异可以得到消除， 提高了不同地区居民获得医保的公平性；另一方面， 政府的分管责任、征缴责任和对医疗机构的监管责任会更加清晰， 将有效控制不合理医疗费用的增长。

吴光： 根据已经整合的地区的做法， 城镇居民医保与新农合整合时， 首先是整合原来两套经办机构。这也就意味着， 城乡居民医保经办机构的力量会有所增强。整合之后的经办机构服务网络， 将包括省、市、县、乡镇（街道）各级经办机构， 以及乡村的医疗保险专管员。

虽然经办机构的工作人员数量增加， 但与增加的参保农民数量相比， 肯定是远远不够的。经办机构的工作压力将会进一步加大， 出路在何方？主要靠提升手段。

通过整合城镇居民医保与新农合两套系统，可以显著地提升效率。信息系统的整合对提升医保服务效能有很重要的意义。通过数据库，比对参保人员数据，能够发现以前分别经办时出现的重复参保、重复财政补助的问题，从而进行梳理和剔除。

例如，在农村出生的小孩，上小学前已经参加了新农合；由于父母来城里务工，孩子也跟着来到了城里上小学，在学校里，很有可能再缴一份城镇居民医保费，财政需要重复补贴，这样就形成了重复参保、重复补贴。以前，在两个系统分别经办的情况下，缺乏足够有效的信息比对，造成了经办人员明知道有此类情况发生，但无法解决问题。

另外，整合后，信息系统建设可以得到进一步完善，将原来分别经办时没有涵盖的地方纳入系统。比如，以前有些地区乡镇卫生院，没有实现医保信息系统联网；整合之后，就能将医保信息系统连接到乡镇卫生院，能够实现数据上传，提高医保付费和结算的效率，提高监管效率。这也是医保服务效能提升的一个重要方面。

荨 地方探索为全国范围内制度整合提供了实践基础和政策依据。

荨 整合后的城乡居保机构与商业保险公司合作更顺畅。

目前，地方采取怎样的做法提升医保管理服务效能？

吴光：目前，已有天津、青海、山东、重庆、广东、宁夏、浙江、上海等8个省份加新疆生产建设兵团——近1/3省份，以及近1/3地级市、县整合了城乡居民医保制度。

地方探索的效果是好的，达到了整合的目的，实现了社会公平，提升了医疗保险的管理效率。这些地方的探索，为全国范围内开展制度整合提供了实践基础和政策依据。

朱恒鹏：全国已经有相当一部分地区，如山东、广东、浙江等省份整合了城乡医保，将医保统一到一个管理部门。地方上已经存在各种探索，有效提高了服务效率。

在山东青岛，2019年实施了医疗保险城乡统筹，并引入了商业保险公司参与医疗保险经办服务，促进了社会保险和商业保险的全面发展。在分工上，社保部门和商保公司分工协作，社保部门负责组织协调、监督检查和管理考核，指导商保公司完善业务规程；商保公司在统一经办基本医疗保险的业务基础之上，分别独立经办长期医疗护理保险、意外伤害医疗保险等6项医保经办项目。

居民医保工作报告 医保异地工作报告篇四

中国国务院近日发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》指出，整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度。城乡居民医保制度覆盖范围包括现有城镇居民医保和新农合所有应参保(合)人员，即覆盖除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民。

2019年与2019年，中国针对农村人口、城镇非就业人口分别建立了新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险制度。近年来，随着经济社会快速发展，两项制度城乡分割的负面作用开始显现，存在着重复参保、重复投入、待遇不够等问题。

国家卫计委相关负责人表示，整合城镇居民医保和新农合两项制度，建立统一的城乡居民医保制度，是推进医药卫生体制改革、实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益、促进社会公平正义、增进人民福祉的重大举措，对城乡经济社会协调发展、全面建成小康社会具有重要意义。建立城乡居民医保制度，有利于推动保障更加公平、管理服务更加规范、医

疗资源利用更加有效，促进全民医保体系持续健康发展。

意见明确提出，要统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理。

值得注意的是，意见还指出，要完善筹资动态调整机制。在精算平衡的基础上，逐步建立与经济社会发展水平、各方承受能力相适应的稳定筹资机制。逐步建立个人缴费标准与城乡居民人均可支配收入相衔接的机制。合理划分政府与个人的筹资责任，在提高政府补助标准的同时，适当提高个人缴费比重。

上述负责人表示，目前，部分省份、市、县实现了城乡居民医保制度的整合。总体来看，地方的探索为全国范围内整合城乡居民医保制度提供了有益借鉴。部分地区的整合取得了初步成效，扩大了基金的抗风险能力，一定程度上避免了重复参保、重复补贴、重复建设。但由于缺乏顶层设计和系统推动，医保制度与医疗服务体系协同发展有待进一步加强，医保制度的筹资公平性有待进一步改进。

国办印发《深化医药卫生体制改革2019年重点工作任务》

近日，国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2019年重点工作任务》（以下简称《工作任务》）。

《工作任务》提出2019年的重点任务主要有：一是全面深化公立医院改革。公立医院综合改革试点城市扩大到200个。巩固完善县级公立医院综合改革，同步推进公立中医医院综合改革。落实政府责任，健全科学补偿机制。完善公立医院管理体制，深化编制人事制度改革，加快建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度。严格控制医疗费用不合理增长，大力改善医疗服务。二是加快推进分级诊疗制度建设。在70%左右的地市开展分级诊疗试点。扩大家庭医生签约服务，在200个公立医院综合改革试点城市开展家庭医生签约服务。提升基层

服务能力，完善不同级别医疗机构功能定位、医保支付等配套政策。三是巩固完善全民医保体系。推进建立稳定可持续的筹资和保障水平调整机制，加快推进基本医保全国联网和异地就医结算，到2019年，基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算。推进整合城乡居民基本医保制度，巩固完善城乡居民大病保险和医疗救助制度，大病保险政策对包括建档立卡贫困人口、五保供养对象和低保对象等在内的城乡贫困人口倾斜。四是健全药品供应保障机制。巩固完善基本药物制度，全面推进公立医院药品集中采购，健全药品价格形成机制，构建药品生产流通新秩序，提高药品供应保障能力。

居民医保工作报告 医保异地工作报告篇五

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”的重要思想，领会十七大会议精神，学习科学发展观并作笔记五万余字。重点加强了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，上半年我主要从事电脑录入和与各社区的联系及医疗报销结算工作，渐渐熟悉了社区的劳动保障人员的服务范围和工作方法，与他们共同学习不断努力改进工作上的不足，遇到对政策不懂的参保居民，我用自己所学到的的医保政策和法规知识对他们耐心讲解，做到让他们疑惑赶来，满意而归，得到参保群众的好评；掌握了医疗报销结算的方法，熟悉了病种目录和药品目录。下半年更是承担了新参保及续费的艰巨工作，审阅证件，填写参保资料，做好登记表册，开票，收款，银行打款，电脑录入，每天总是被参保的人群包围，看着他们殷切的心情，我感到了温暖，感到了一名医保工作者的光荣。

下半年我共计办理新参保及续费人员：3000余人，收缴款项20.3余万元，全年共审核医疗报销单据150人次；电脑录入参保人员：4.3万人(包括2011—2012两年参保数)，并坚持按月上报分次，归类整理。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。总之在工作中，以制度、纪律规范自己的一切言行，主动接受来自各方面的意见，不断改进工作；坚持做到为参保人员提供优质服务，维护参保人员的切身利益。为营造全社会关注医保、参加医保创造更加良好的氛围。

一年来，我同样发现了自身工作中的许多不足，平时读书看报的时间少，不能及时掌握新时事政治，忽略了一些相关行业的法律法规，业务水平还需要进一步提高，要向我们的股长和领导不断学习，不能总把矛盾上交，努力熟悉业务，不仅能面对工作上的难题更能在应对接访工作方面多做努力；特别是2012年将步入电脑实时结算和居民软件系统的应用，我要用自己百倍的热情和聪明才智，全力投入到学习和工作中，争取快速全面掌握这两项工作并参与其中，以回报党对我的培养，领导对我的信任。

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，更加熟悉业务；以对工作高度负责的精神，脚踏实地，尽职尽责做好各项工作，为树立医保机构的新形象努力工作。

小编为大家分享更多的工作总结：

园林绿化人员的工作总结

安全防护人员的工作总结

计算机程序员的工作总结

公司管理处员工的工作总结