

医保工作总结完整版(实用9篇)

围绕工作中的某一方面或某一问题进行的专门性总结，总结某一方面的成绩、经验。总结怎么写才能发挥它最大的作用呢？下面是小编整理的个人今后的总结范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

医保工作总结完整版篇一

1、我中心成立有分管领导和相关人员组成的基本医疗保险管理小组，具体负责基本医疗保险日常管理工作。

2、各项基本医疗保险制度健全，相关医保管理资料按规范管理存档。

3、医保管理小组定期组织人员对参保患者各项医疗费用使用情况进行分析，发现问题及时给予解决，不定期对医保管理情况进行抽查，如有违规行为及时纠正并立即改正。

4、医保管理小组人员积极配合医保局对医疗服务价格和药品费用的监督、审核，及时提供需要查阅的医疗档案盒相关资料。

1、 提供优质的服务，方便参保人员就医。

2、对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费明码标价，并提供费用明细清单，坚决杜绝以药换药、以物代药等违法行为发生。

3、对就诊人员进行身份验证，杜绝冒名就诊及挂床住院等现象发生。

4、对就诊人员要求或必须使用自费药品、诊疗项目事先都征求参保人员同意并签字存档。

- 5、严格执行基本医疗保险用药管理规定，严格执行医保用药审批制度。
 - 6、达到按基本医疗保险目录所要求的药品备药率。
 - 7、门诊处方、出院病历、检查配药情况均按规定执行。
 - 8、严格执行基本医疗保险诊疗目录管理规定。
 - 9、严格执行基本医疗保险服务设施管理管理。
 - 10、我中心信息管理系统能满足医保工作的日常需要，在日常系统维护方面也较完善，并能及时报告并积极排除医保信息系统故障，确保医保系统的正常运行。
 - 11、对医保窗口工作人员操作技能熟练，医保政策学习积极。
 - 12、医保数据安全完整。
 - 13、医保管理小组不定期对我中心医保患者病历进行检查学习，对不能及时完善病历的医生作出相应的处罚，并在分管领导的监督下进行业务学习。
- 1、严格执行医疗收费标准和《医保定点服务协议》规定的日均费用、次均住院天数。
 - 2、严格掌握出、入院标准，未发现减低住院标准收治住院、故意拖延出院、超范围检查等情况发生。
 - 3、严格按照《医保定点服务协议》收治外伤住院病人，及时向保险公司报备外伤报备表。
 - 4、每月医保费用申报表按时报送。
 - 5、合理科学的控制医疗费用增长。

1、定期积极组织我中心各科室、卫生室、卫生服务站人员学习医保政策，及时传达和贯彻有关医保规定。

2、采取各种形式宣传教育，如设置宣传栏，发放医保政策文件资料，中心内部工作qq群等。

近几年来，我中心外科、内科、康复科业务技术快速发展，医疗设备更新，医护人员增加，新技术不断增加，加之我中心报销比例高，在业务技术、服务质量、服务态度、就医环境上都得到了社区居民和患者的认可。

历年来，我中心住院患者多数是辖区外的，条件的改善，使外科手术及内科急重症患者在不断增加，辖区外到我中心住院的患者也在大量增加，中心总住院患者也在增加。

总之，通过20xx年的医保工作，我中心还存在很多不足之处，我中心将在上级政府及医保主管部门的领导下，抓好内部管理，改正存在问题，把我中心的医疗工作做得更好。

医保工作总结完整版篇二

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！

作为收费员这个岗位，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。其实收费员的工作不只是收好钱，保证准确无误就可以了，收费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。

12年我要更加努力工作：

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肯定和鼓舞，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。

医保工作总结完整版篇三

1、本药房配备两名药师，均为中药师。每班均有药师在岗，没有挂名及顶替的现象。

2、确定医保工作分管负责人及专职管理人员，聘任了药品质量负责人。

3、坚持夜间售药，方便参保人员及广大群众购药。

4、凭处方销售处方药及中药饮片，处方均经中药师审核后，方可调配。处方按规定留存备查。

5、根据医保药品目录，备齐备足药品，中药饮片达400多种，符合医保定点药店的要求，满足参保人员的治疗病需求。

6、为了保证药品质量，坚持从合法渠道购进药品，择优购进，从未销售假劣药品，并加强在库药品管理，防止药品变质失

效，确保参保人员用药安全有效。

7、严格按照医保管理部门要求，从不利用刷卡、销售滋补品、化妆品及生活用品，从不利用刷卡为参保人员套取现金，从不虚开发票。

8、为了提高透明度，保证参保人员知情权，坚持明码标价，童叟无欺。如有价格变动及时调整，从而使广大参保人员的利益不受损失。

以上是本药房20xx年度医保工作的总结，如有不妥之处请指正。

医保工作总结完整版篇四

（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。

三是对于部分企业我们上门讲解政策，对于一些没有续保并且平时见不上面的人员，我们采取手机编辑短信催促的方式，使他们认识参保的重要性，增强参保的主动性。

截至目前：职工参保12441人，占应参保人数的91.9%（其中新增378人，完成年扩面任务500人的75.6%），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58.5%。

（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66.5%。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。

（五）档案资料收集整理情况

在4月份，我办组织部分工作人员对09年度档案资料进行了收集，分类整理，制定了医保办档案整理方案，明确了归档范围和保管期限，我们已将归档方案上报档案局，待审批后即可装订成册。平时我们注重文件资料的全面收集与整理，无遗漏现象。

（六）信息报送情况

能及时将工作中的新动态、新进展和新经验报送上级信息部门，半年来报送各类活动信息46条。

（七）工作满意度测评活动

为了深化服务拓展年活动的实效，我们抽调工作人员于6月上旬进行了工作满意度测评活动，活动中走访了三十余个参保群众，发放测评表30份。通过测评，参保人员对我办各项工作都很满意，同时也对我们提出了提高医疗待遇和增加定点机构的建议，对此我们将积极向上级主管部门建议和改进。

（一）目前，我县定点医院有五家（四家在县城、一家在乡镇），那些距离较远、参保人员较多的地方如苏坊、贞元、长宁、河道、薛固等乡镇，患者住院治疗极其不便；再者，定点药店只有几家，也不能满足职工刷卡需求。这些因素很大程度上削弱了城镇人员参保续保的积极性。

（二）行政事业单位已全部参保。职工医保护面难主要表现

在：少数个体私营企业，为了自身利益，不愿意为职工参保；弱势群体如困难企业职工和下岗失业人员无力参保。

（三）一些年青居民认为自己生病几率低，居民医保待遇相比职工医保待遇低，且不设个人账户，得不到眼前的受益，不愿参保。

（四）没有针对突发流行性疾病制定相关医保政策，如现今儿童手足口病患者比较多，但是居民医保不予报销；儿童患病较重者多数要到西安市儿童医院进行治疗，但是该医院不是我市医保定点医院，也不能报销。对此，学生家长极其不满，导致学生儿童扩面难度很大。

1、继续加大医保政策的宣传力度，极力做好居民医保扩面工作，加深居民特别是年青居民对医保政策的认识，提高居民参保续保的积极性，进一步加强与教育部门的联系沟通，努力扩大参保面，降低基金运行风险。

2、深入开展服务拓展年活动，不断提高经办能力，以高效工作和优质服务获取群众的信任与支持，提高参保率。

3、切实加强基金征缴措施，同时加大对定点医疗机构的巡查力度，彻底杜绝违规行为发生，确保基金有效、安全使用。

4、建议上级管理部门制定关于流行性疾病的报销政策、恢复儿童医院的定点资格、增加县区定点医疗机构数量，确保参保人群正常享受医疗待遇。

5、积极参与和认真做好县委县政府布置的中心工作和局机关安排的各项社会保障工作。

为了更好地实现我县医保工作的稳健运行，在下半年的工作中我们将进一步理清思路、完善制度、强化措施，提高工作效率和服务质量，争取早日完成年度扩面征缴目标任务，为

构建和谐医保和推动县域经济发展做出新的贡献。

医保工作总结完整版篇五

(一)积极开展创建“群众满意医院”活动，着力加强全院职工的质量意识、服务意识和品牌意识。

1、狠下功夫，努力提高医疗质量，形成了“质量兴院”的良好风气。医疗质量关系到病人的生命安全和身体健康，是医院发展的根本。我们把县卫生局年初部署的“医疗质量管理年”活动内容融入到创建“群众满意医院”活动当中，把提高医院医疗质量放在突出的位置。医院先后出台了一系列措施，确保医疗质量和医疗安全，有效杜绝了医疗事故和减少了医疗纠纷的发生。

(1)健全和完善医院必备质量管理组织。根据创建活动考评标准，建立健全了“层次分明、职责清晰、功能到位”的必备医疗质量管理组织，对“医疗质量、病案管理、药事管理、医院感染管理、输血管理”等专业委员会的人员组成进行了调整和补充，完善了各委员会的工作制度，使各自的职责与权限范围进一步得到清晰。

(2)完善了各项医疗制度并形成了严格的督查奖惩机制，实施了一系列保证医疗质量的措施和方法。对照创建“群众满意医院”活动考评标准，根据有关的法律法规，结合我院实际情况，完善有关的管理规定和制度。制定了《突发公共卫生事件应急处理预案》、《医疗纠纷防范预案》、《医疗纠纷处理预案》、《导诊岗位服务规范》等一系列制度及措施。

(3)加强了法律法规的学习和教育。今年全院共组织了医护人员300多人次参加有关医疗纠纷防范与处理的学习班，广泛开展《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国护士管理办法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》、《病历书写基本规范》等法律法规的学习和教育，多次派出

医疗管理人员参加全国性和全省组织的“医疗事故防范与处理”、“医疗文书书写规范”、“处方管理办法”等学习班，并对全院医务人员进行了多次相关法律法规的培训和考试。

(4)进一步规范和提高医疗文书的书写质量，认真贯彻落实卫生部的《病历书写基本规范(试行)》和我省出台的《病历书写基本规范(试行)实施细则》，医院加强了对病历质量的检查工作：一是院领导经常不定期抽查运行病历和门诊病历，多次组织本院检查组督查病历质量，对不合格的病历通报批评，并给予经济处罚。二是各科主任对住院病历进行经常性的检查，及时纠正病历质量问题。三是质控科对每份归档病历进行终末质量检查，每月对病历质量情况进行小结并通报全院。四是病案管理委员会加大了管理力度，针对病历质量存在的问题进行专题讨论，制定了整改措施，督促及时整改。20xx年共检查病历5987份，其中质量病历5551份，有7份为乙级病历，未发现丙级病历，病历甲级率为99.8。全年病历质量较好的科室有内科、儿科、妇产科、急诊科。

*年全院书写病历数最多的前三名医生分别是：儿科的朱树森，255份、儿科的叶林海，248份、外一科的范地福，211份。全年科室病历总数位居前三位的是：儿科：1219份，外一科：859份，外二科：846份。

(5)认真落实三级医师查房制度。三级医师查房的质量，与医院整体医疗水平息息相关，只有三级医师查房质量的不断提高，才能保证医院整体医疗水平的发挥，减少医疗纠纷，促进医院医疗工作的健康发展。根据有关规范要求，结合我院实际情况，今年重新制定了三级医师查房制度，实行了分管院长业务查房制度，加大了对三级医师查房制度落实情况的督查力度，有效地提高了我院的诊疗水平。

(6)进一步加强了围手术期的管理。围手术期管理是保障外科病人医疗安全的关键，医院按照制定的围手术期质量标准认真进行考评，提高了围手术期的医疗质量，有效地保障医疗

安全。

(7)加强了临床用血管理工作。为确保临床用血安全，进一步规范了临床用血程序，在血库开展交叉配血试验，减少了病人用血的流程，提高了临床用血效率，完善了血库工作职能，严格执行配血和输血各项操作规程，杜绝了差错事故的发生。

医保工作总结完整版篇六

大家好！

下面我仅代表大庆市世一大药房团队，就大庆市世一大药房连锁有限公司沿湖城门店的医保服务等相关工作做出专题汇报，请提出宝贵意见。

大庆市世一大药房连锁有限公司始终把医保服务工作作为公司各项工作的最高着眼点之一，医保相关知识的各项学习我们每个月都在公司开展，每一周都在店面开展，每一天都在柜组开展。通过有条不紊的系统培训我们从公司的每一名领导到基层的每一名营业员、收银员都能认识到医保工作的平等性、安全性原则，从而保证服务质量创新服务水平，强化管理作用。

我们公司建立了完善的医保组织管理体系。由公司的几位总经理分别出任医保服务项目总协调人、总督察人，全心全力抓执行，由公司总经理直接领导的质量督察员一起抓落实。在我们基层门店以销售经理、店长、执业药师、质量检查员、物价审核查验员、营业员以及收银员组成的完整医疗服务机构也发挥的不可或缺的巨大作用。公司整体把控，店里仔细查缺补漏，一应安排有条不紊。

相关药品，执业药师首先把好处方审验关，营业员严格按照医保协议要求开具销售小票（信用小票），质量检查员和物价审核查验员分别对药品质量与价格进行检查和核实，店长

最后汇总确认，定期回馈信息给销售经理和公司总部相关负责人，各司其职，责任落实到每一个执行人，服务细化到每一次医保咨询和购买行为。我们认为只有这样才是较好的履行了与市医保局签定的协议书所规定的责任和义务，应履行的义务我们现在和今后都必须要继续千方百计的落实执行好，这点可以请广大参保群众共同监督并提出宝贵意见。

按医保协议的相关要求，大庆市世一大药房连锁有限公司以及我们沿湖城医药分店都将《医疗保险药品目录表》和各项管理服务新举措都陆续进行了上墙公示。我们先后公示了《医疗保险服务规范》、《医保凭证管理制度规范》、《医保结算管理制度》、《医保监督管理制度》、《医保日常工作管理制度》、《处方药管理制度》、《非药品的质量技术管理》、《营业员服务规范》、《收银员服务规范》、《店长当班检查规范》、《店面人员礼仪服务规范》、《药品进销存管理制度规范》等等。

制度上了墙大家随时学习就更加方便了。医药零售流通行业也和其它的零售领域一样也存在着人员周期性流动的问题。然而制度的公示就是要求每一名店面工作人员自觉学习，自我监督，新的员工入职后每天都都要自觉学习，店内每周，公司每月都定期进行学习检查，一方面是业务，更重的是服务，氛围创造好了，员工的思想意识与操作水准提升的自然也快了。

培训是一个合格的负责任的公司给员工提供的最好的福利。当然给员工培训好了，员工真正理解了，其最终的目的是会给所有医保参保对象，所有用药群众提供更加日臻完善的服务。学习型社会，学习型企业的建设和完善也是中央一直以来的明确要求，学习中求发展，发展好回馈社会。

大庆市世一大药房连锁有限公司在所有员工入职时都会安排3到5天的员工入职培训，除了新员工职业素养，市场营销公关，服务礼仪和客户导向，更重要的是医保和gsp质量技术操作培

训。

而我们沿湖城医药分店除此之外，还要进行药品基础知识、店面cis管理，以及价格管理，药品法律法规方面的岗前培训。无论是否卖过药，无论以前是从事过店长等管理岗位历练，还是初出茅庐的年轻应届学生我们都始终视培训为根基，把培训作为服务素质、个人素质提升的根本。

除了公司培训师，我们还积极组织员工到相邻省市找先进同行学习经验，安排拓展训练等新的培训形式，安排外面社会上的培训师来店有针对性的进行培训。

我们门店的骨干每年都能得到由公司牵头全国最具实力的行业培训机构“中国药店”以及附属机构的难得的培训机会，大家的的确确是提升了能力，开阔了视野，知道了医保参保人员到底有怎样的期待。我们究竟该如何细化。可以说为了全心全意服务好医保受惠人群和广大用药群众，我们一直在努力！

（一）市政医保的管理部门对于我们连锁门店相对其它同行要更加严格一些，我们一直把这一切看做对我们的鞭策。对于企业的经营行为市医保局要求我们奖优罚劣。事实上我们当然也是一直这样做的。每一次市局的对我们大庆世一大药房的考核，我们都在同时引为学习培训的重点，我们要求员工通过新形式，比如角色小品扮演，回看录像等新形式进行反复误操作确认和及时举办错误行为反思交流座谈会。

我们除了直接对责任人的经济扣罚还针对性的研究共性与个案，问题出现一个整改一个。我们还细化到许多整改行为的优先次序判断，要求务必迅速，研究细致，监督执行措施，以杜绝此类问题的再发生。现在奖惩制度已经在一直有力施行。违反医保政策的个人我们绝不手软，进行处罚，对于医保工作认真负责，肯于担当，成绩出色的个人我们当然给与重奖。做好自己，企业文化从某种程度上来说也是蔚然成风。

（二）向管理要效益，内部管理已得到了进一步的强化。我门店利用每天早晨固定的早例会时间，晚上也统一的晚例会期间，不忘对医保工作的宣传。细化的工作从一线开始贯彻发布，一线也理应更加熟悉。

（三）每月双周的周三是固定的门店医保专题例会时间，一年了，雷打不动。如遇国家法定假日就提早一天。总之出现问题得是要认真纠正，并且保证是第一时间。

（四）药品的验收、入库、销售我们一直是电脑票据的实时录入，严禁串货现象。

每周两次定期抽查药品与电脑相符情况，每天实行常用品种动态盘点。抽查结果肯定与奖惩相挂钩，机、帐、货必须100%相符，这是我们的一条硬性规定。

近年来公司效益无论以何种方式进行显著增长，药店的生存与发展我们看到了，很清楚，我们还是与这职工医疗保险制度息息相关。根本目的是让广大参保对象真正买到质优价廉、安全有效的药品。当然我们在设计工作中难免会有顾客要求多开药，代开药，甚至要求以药换药，出门交易药品的违法行为，对此我们依然是坚持原则，同时为其提供方便，全力去做解释、说服、引导，让参保人员能理解，让绝大多数人愿意支持。

新朋与旧友是一个样；消费高和消费低一个样；无论老人与年轻人谁来划卡都是一个样；售前与售后一个样。“三老四严”、“四个一样”。大庆世一大药房及沿湖城医药分店无论在何种情况下都竭尽所能满足医保人群所需。用药指导、健康咨询、养生讲座、免费体检，会员沙龙，为参保人员专门安排健康养生知识与用药安全常识至今已经举办过相当多期。“地道药材货真价实，公平交易童叟无欺”，难行能行，不忘使命，我们给您关怀，您自然也会给我们信赖！

在十二五开局之年，我们继续立定信念，为大家继续努力服好务，守护好各位健康。按照协议目标严格要求，规范实施，为医保事业的大发展大进步做出我们应有的贡献！

衷心感谢大家！

医保工作总结完整版篇七

（一）门诊：

在职参保人员

- 1、首先在个人当年账户中支付；
- 2、个人当年账户资金不足支付部分，全额由个人现金支付，其中有历年账户支付，先从历年帐户开支。
- 4、当在起付线以上再自负500元时，以上部分回单位报销90%。

退休（退職）参保人员

- 1、首先在个人当年账户中支付；
- 2、个人当年账户资金不足支付部分，全额由个人现金支付，其中有历年账户支付，先从历年帐户开支。
- 3、当现金支付（包括历年账户）累计支付达到700元的门诊起付线时，由公务员医疗补助经费和公务员个人按比例分担，公务员医疗补助经费支付85%，个人负担15%，建国前参加革命工作的老工人，由公务员医疗补助经费支付95%，个人负担5%。
- 4、当在起付线以上再自负500元时，以上部分回单位报销95%。

（二）住院和规定病种门诊：

1、起付标准以下的医疗费用，首先在个人历年帐户中支付，个人历年帐户资金不足支付部分，由公务员医疗补助经费和公务员个人按比例分担，在职人员由公务员医疗补助经费支付80%，个人负担20%；退休（退职）人员由公务员医疗补助经费支付85%，个人负担15%；建国前参加革命工作的老工人，由公务员医疗补助经费支付95%，个人负担5%。

2、一个年度内，个人负担部分之和（包括住院起付标准），在职人员最高为1000元，退休（退职）人员最高为800元，超过部分由用人单位给予补助（全额）。

离休干部不存在自负部分，也就是说自理和自费。自理原来是自己垫付回单位报销，目前的操作是医院直接挂帐，由医院向医保中心结算；自费部分仍然由自己承担。

1、医院选择：原先选定是一年更换，目前操作都可以的。

2、门诊：根据医院等级，不设起付线。

3、住院：根据医院等级，不设起付标准。

医保工作总结完整版篇八

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 and 交叉检查工作，为守护基金安全作出自己应有的贡献。

培养情操，警钟长鸣，树立良好的医保工作者形象。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，一贯保持着共产党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，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，在广大参保对象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。

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。

医保工作总结完整版篇九

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。

（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

我局8-9月份对全区建档立卡贫困户进行拉网式排查，对排查出疑似患重症慢性病的400余人，积极与**医院结合进行诊断检查，并出具门诊病历、诊断证明。由我局集中汇总报市医保中心聘请专家统一进行集中鉴定，鉴定结果直接反馈给参与鉴定的每位群众。对无能力行动人员，开通绿色通道，组织专家入户鉴定，确保我区重症慢性病鉴定不漏一人。截止12月底我区共通过重症慢性病鉴定患者561人。

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。

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。

（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。