

最新医保办工作人员总结(实用5篇)

总结是在一段时间内对学习和工作生活等表现加以总结和概括的一种书面材料，它可以促使我们思考，我想我们需要写一份总结了吧。优秀的总结都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？下面是小编带来的优秀总结范文，希望大家能够喜欢！

医保办工作人员总结篇一

20--年在我院领导高度重视下，按照医保处安排的工作计划，遵循着“把握精神，吃透政策，大力宣传，稳步推进，，狠抓落实”的整体思路，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的发展，我院领导班子高度重视，统一思想，明确目标，.加强组织领导，成立了由“一把手”负总责的医院医保管理委员会。业务院长具体抓的医保领导小组。各临床科室相应成立了以科主任为组长，护士长为副组长的工作小组，来负责本科医保的全面管理。重点负责本科医保制度具体实施及奖惩制度落实工作。加强医院信息化管理，通过医保软件管理，能更规范更便捷的服务患者。大大减少了差错的发生。在院内外大力宣传医保政策，提高了医保工作认识。

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，接受群众监督，全面推行住院病人费用“一日清单制”，医院

医保管理委员会制订了医保管理处罚条例，每季度召开医院医保管理会，总结分析近期工作中存在的问题，把各项政策落到实处。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疗服务行为，严格实行责任追究。

三、改善服务态度 提高医疗质量

新的医疗保险制度给我院的发展带来了前所未有的挑战，正因为对医保工作有了一个正确的认识，全院干部职工投身于此项工作中，任劳任怨，各司其职。

医保办工作人员定期下病房，传达新政策和反馈医保处审核过程中发现的有关医疗质量的内容，了解临床医务人员对医保制度的想法，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，并将不合格的病历要求责任医生进行修改。通过狠抓医疗质量管理、规范工作，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认识，提高了医疗质量。为参保人员提供了良好的就医环境。本着“便民、高效、廉洁、规范”的服务宗旨，我科工作人员严格把关、友情操作。

四、工作小结：

通过我科工作人员及全院相关工作人员共同努力，认真工作，圆满完成了各项工作任务，2011年收治医保住院病人491人次，门诊病人1961人次，总费用1977312元，接待定点我院的离休干部158人次，总费用233996.19元，发生直补款1544299.5元，大大减轻了群众看病负担。

五、下一步工作要点

- 1 加强各项服务的管理优质化，方便于民，取信于民。

2 做好与医保处的协调工作。

3 加强对医保人员的政策宣传，定期对医务人员进行医保工作反馈。

医保办工作人员总结篇二

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，在任何一家医院，收费处是一个窗口单位，收费员是患者首当其冲要面对的，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，对医院满意。

下面将我在xx年的工作向大家汇报。

一、收费工作

在xx年这一年里，琐碎的事情很多，我的工作也是像大家想的那样每天在重复着机械的工作，但我没有简单去机械的重复，对待每一个病人我都在努力的做好服务树立良好的窗口形象；同时也在贯彻院内的思想，工作不只是一要把表面的东西做好，还要深入到里面去，看到真正的东西，这样我们才能够提高，才能够把工作真正做好，述职报告《医院收费员述职报告》。在财务的指导下认真学习相关制度规定，认真的研究每月报表，找出其中的不同之处，认真分析原因，比如门诊量的下降，挂号人次的减少，住院病人多收入反而减

少等等。只有深入到工作中了，我才发现其中的乐趣，让工作最有效的完成。

二、医保方面的工作

我院从xx年2月份正式成为医保定点单位，虽然在之前进行了几次有关方面的培训，但当真的开始的时候心里还有一丝丝的紧张，感谢院领导的信任与支持，同时也感谢赵办与小倪的帮助，我逐渐理解了医保政策，并在不断的操作中掌握了医保知识。医保不仅仅是简单的掌握知识，还要运用到实际中去，现在面对每个病人的时候我都会先问一句您是医保的吗，能报销吗，这样既能减少病人的麻烦，也能减少医院的麻烦。医保对于收费员来说还有每天医保数据的上传工作，在平时的工作中每到下班的时候我都会把收到的医保数据及时的上传报盘。虽然现在对医保病人门诊住院的流程全部掌握，由于医保病人较少，操作还是较慢，以后将加强医保有关的操作训练学习。

三、his系统更换时的工作

医院为了适应医保要求在xx年5月底到6月初更换了新的his系统，在这段时间里，我按照院里给布置的工作认真参考医保信息核对我院的诊疗项目与服务设施，在要求时间内顺利玩成自己的工作；认真的向his系统研发人员和小倪学习新的系统的操作，并在他们的指导下学习掌握了医保数据的对照处理、医保门诊数据接口、医保住院数据接口以及数据的导入导出处理等工作，在最短的时间内熟练收费操作过程，门诊收费、住院等模块的操作。新系统运行后医院非常重视系统操作人员的掌握情况，不仅认真加强对我们的培训，同时还严格考核我们。在医院的考核中曾两次在考核中得到第一名，其中一次还得到了院里的奖励，使我更坚定了我的工作，不断地提高自己的工作水平。

医保办工作人员总结篇三

(一) 基金收缴及支付情况

到x月底止，全县已参加基本医疗保险的单位达xxx个，投保人数xxxxx人；参加大病互助的单位xx个，参保人数xxxx人；打入铺底资金的单位x个；万元，其中：万元，万元，收缴率达xx%；大病互助金xx.x万元，收缴率为xx%；铺底资金xx.x万元。

据统计到x月底止，全县参保职工住院达xxx人次，基本医疗保险基金预计应支付xxx.x万元，已支付xxx.x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，万余元，已支付xx.x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。

(二) 特殊人群医药费筹集、支付情况

现有xxx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xxxx元/人列入预算，半年经费为xx.x万元。截止到x月x日，我中心共代报xxx人次，元的医药费。目前，万元医药费暂未报付。

(三) 更新了xxxx年度参保职工数据库

(四) 召开了定点医疗机构培训班

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xxxx年x月xx日至x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xxxx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。

(五)得到了各定点医疗机构的大力支持

各定点医疗机构都很支持医保的各项工作，有经济实力的医疗机构都按要求添置了计算机网络设备。现在可以与我县医保联网结算的医疗机构已达xx家。

(六)加大了对医疗机构的监管力度

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。

(七)落实了中心工作人员基本工资

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。

(八) 加大了宣传力度

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x.x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“xxx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。

1、继续强化医保基金征缴力度

众所周知，“以收定支，略有节余；上月预缴，下月支付”是医保基金的征缴原则。如果基金按时足额征缴不能及时到位，那么保支付则会成为一句口号。所以继续强化医保基金征缴力度，确保首批参保单位的基金征缴率达到xxx%□兑现我们对参保职工的承诺，仍然是需我们进行长期工作，要坚持不懈的目标。

2、举办两期参保单位医保业务培训班

医疗保险涉及面广，其业务流程是三大保险中最为复杂的，稍有不慎，就会给广大参保职工带来诸多不便，加重患病职工的痛苦。作为医疗保险基金管理服务部门，我们不仅自己要树立服务意识，还同时要求与医保业务相关的部门，也要有着克己为民的服务观念。为此，我们还将为各参保单位的社会保险联络员、各定点医疗机构的医保操作人员再举办两期业务培训班。

3、催促定点医疗机构尽快购置计算机网络系统

为了形成全县医疗保险管理社会化服务信息网络系统，早日

实现ic卡刷卡报帐功能，方便广大职工就医，且便于医保中心对病员就医取药的监控管理，建立完善的统计指标体系和信息反馈体系，我们将催促各定点医疗机构和零售药店尽快配置好计算机网络系统。

与任何一项改革一样，医保改革也只有得到广大参保单位、参保人的理解、参与和支持，才能顺利进行，才能真正发挥其促进经济发展、维护社会稳定、提高参保职工健康水平的作用。在今后的工作中，我们将以高度的历史使命感，只争朝夕的精神，开拓进取，扎实工作，为发展xxx经济、维护社会稳定做出贡献!也请县委、县政府对我们的工作一如既往地支持。

医保办工作人员总结篇四

截至20__年12月26日，我区城镇居民基本医疗保险参保人数为119080人，完成了市政府下达我区全年任务的100%;已缴费人数达到61696人，名列全市十个县、市、区的第一，居民医保工作总结。

二、我区在狠抓“城居保”工作落实中采取的措施

为了确保完成市下达我区的参保任务，我区采取了多种有力措施，推进“城居保”工作。

(一)加强组织领导。区政府成立了以区长张德清为组长，副区长黄德乔、梁敏为副组长，劳动保障、教育、财政、公安、民政、卫生、残联等相关部门主要领导为成员的城镇居民基本医疗保险工作领导小组，负责领导全区“城居保”的扩面工作。

(二)实行区四套班子挂点扩面制度，推进“城居保”工作。今年10月，为了使我区“城居保”工作上新的台阶，区委、区政府实行了四套班子领导挂点学校，发动技校、中职学校、

中小學生參保。副區長梁敏掛點區屬中小學，區教育局為責任單位；區長張德清掛點省、市屬技校，區勞動保障局為責任單位；區人大副主任陳植流掛點市屬在我區的中小學、中職學校，區公安局為責任單位；區政協主席余石怡掛點民營技校、職校，區勞動保障局為責任單位。區四套班子領導都深入到各學校進行“城居保”擴面，收到了較好的效果，使我區轄區在校學生參保人數增加了17000人。

(三) 採取獎勵激勵機制，推進“城居保”工作。區政府在財政十分困難的情況下，拿出5萬元，對完成“城居保”參保繳費的，按每參保繳費1人獎勵0.5元的辦法實行獎勵，從而調動了各鎮辦、勞動保障事務所的積極性。

(四) 層層下達分解任務，並與績效掛鉤。對沒有完成“城居保”任務的鎮辦、區直單位、勞動保障事務所年終一律不能評先评优；對工作落后的單位，區政府進行通報批評。

三、“城居保”工作中存在的問題和建議

(一) “城居保”工作雖然是政府為了解決城鎮居民醫療保障的惠民工程，但還有很大部分居民沒有理解或了解這一惠民政策，這主要是宣傳工作還做得不夠，在20__年度建議市政府多利用電視、報紙、電台進行宣傳，讓“城居保”政策家喻戶曉。

(二) 市下達我區的目标任務基數過大，建議20__年市政府下達參保任務時考慮駐我轄區中省企業又不在我區參保人數和戶口在我轄區又不在參保範圍的服刑人員人數等因素，核減我區的目标任務數，盡量做到實事求是地下達任務指標。

(三) “城居保”工作量大、面广，造成各鎮辦勞動保障事務所工作量增大，人手缺乏。建議市政府適當增加基層工作平台人員編制和工作經費，以確保“城居保”工作不受以上因素影響。

四、20__年的工作规划

20__年，我区将从以下几方面认真抓好“城居保”工作：

(一)加大宣传力度，深入宣传“城居保”的新政策，增加城镇居民对“城居保”这项惠民工程的知晓率。我区将通过印发宣传资料，开展“城居保”宣传日等多种形式进行深入宣传，努力增加我区城镇居民对“城居保”政策的知晓率。尽量让居民了解城镇居民基本医疗保险的好处，使全区居民参保意识逐步提高，由不自觉参保转变为自觉参保。

(二)落实“城居保”工作责任制。市下达我区“城居保”参保任务后，我区将把目标任务层层分解到各镇、办、区直单位和各镇办劳动保障事务所、强化“城居保”工作与绩效挂钩，年底没有完成任务的单位和责任人一律不能评先评优，对完成任务差的单位和主要负责人实行通报批评。

(三)加强组织领导，充分发挥联席会议协调作用，各部门协调推进，做好“城居保”这项惠民工作。

医保办工作人员总结篇五

今年是一个格外艰难的一年，尽管这一年里有疫情的影响，但是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“严格按照文件规定，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，我院的医疗保险工作取得了一定的成效，现将我院医保科工作总结如下：

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。成立了由“一把手”负总责的医院医管理委员会。业务院长具体抓的医保工作领导小组。各临床科室相应成立了以科主任

为组长，护士长为副组长的工作小组，来负责本科医保、农合工作的全面管理，重点负责本科医保制度具体实施及奖惩制度落实工作。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，具体如下：

1. 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。
2. 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。
3. 加强医院信息化管理，在医院信息中心帮助下，通过加强医保软件管理，能更规范、更便捷，大大减少了差错的发生。

为使医疗保险病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，具体措施如下：

1. 公布了医疗保险就诊流程、住院须知，使参保病人一目了然并在大厅安排专职人员负责给相关病人提供医保政策的咨询。
2. 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，接受群众监督。
3. 全面推行住院病人费用“一口清单制”，并要求病人或病人家属在清单上签字，并对医保账目实行公开公示制度，自觉接受监督，让住院病人明明白白消费。
5. 由医院医保管理委员会制定了医保管理处罚条例，定期召开医院医保管理委员会，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、出院补偿三个环节规范医保服务行为，严格实施责任追究，从严处理相关责任人。

为将医保工作抓紧抓实，结合工作实际，制定了医疗保险服务的管理规章制度，有定期考核医疗保险服务（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。重点还是在于加强病房管理，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，查住院病人有无身份证医疗保险卡，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予进行报销结算。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。

新的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。业务院长定期下病房参加晨会，及时传达新政策和反馈医保局审核过程中发现的有关医疗质量的内容，了解临床医务人员对医保制度的想法，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、医保意识，提高了医疗质量，为参保人提供了良好的就医环境。

在办理医疗报销的过程中，我窗口工作人员积极地向每一位参保人员讲解医疗保险的相关政策和规定以及各项补助措施，认真详细的解答参保人提出的各种提问，努力做到不让一位参保患者或家属带着不满和疑惑离开。始终把“为参保患者提供优质高效的服务”放在重中之重。医保运行过程中，广大参保患者最关心的是医疗费用补偿问题，本着“便民、高效、廉洁”规范的服务宗旨，我科工作人员严格把关，实行医疗补助费用及时结算，大大提高了参保满意度。

以上就是20xx年的工作总结，在总结的同时也发现了不少问题，以后将更加认真努力，让工作更加完善和顺利。