

# 医保述职报告(大全9篇)

“报告”使用范围很广，按照上级部署或工作计划，每完成一项任务，一般都要向上级写报告，反映工作中的基本情况、工作中取得的经验教训、存在的问题以及今后工作设想等，以取得上级领导部门的指导。写报告的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编带来的优秀报告范文，希望大家能够喜欢！

## 医保述职报告篇一

医保中心领导：

在医保中心各位领导的英明领导下，转眼间一个年度的工作结束了，现将一年的工作总结汇报，请上级领导给与指正。

澧县医药总公司同仁大药房是我县规模较大的一家医药超市，主要经营：中药、西药、中成药、中药饮片、化学药制剂、抗生素、生化药品、生物制品等经营品种达5000余种，店内宽敞明亮，药品干净整洁，经营品种齐全，分类明确，能够满足绝大多数参保人员需求。

在日常经营过程中，我们严格遵守《xxx药品管理法》、《澧县城镇职工基本医疗保险暂行办法》、《澧县城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》以及相关的法律法规，严格按照国家、省规定的药品价格政策。店内严把质量关，规范进货渠道，进货验货记录完善，无过期药品，在历次的药品质量检查、抽查过程中没有发现一例假劣产品，在社会上享有良好的口碑。在药品价格方面，货进源头，直接与厂家合作进货的优势使本店的药品绝大多数低于市场价格，对于办理有本店会员卡的参保人员，在原有价格的基础上可再次享受的优惠。

店内建立有健全的医保机构，由本店总经理直接领导负责医保工作，设立有两人专职负责的医保管理机构，并对其定期进行业务、服务技能培训，保证系统正常运转，及时上传、下载数据，并在服务过程中提倡“四心”“四声”服务，为参保人员营造一个良好的购药环境。同时在刷卡过程中严禁用医保基金购买支付范围以外的药品，杜绝在刷卡过程中刷卡金额和现金购药价格不一致等不良情况。

自本店成为定点药店后，在医保中心的正确领导下，始终从严要求自己，完全服从医保中心的领导，以“一切为了顾客，做顾客的健康使者”为经营宗旨，在刷卡服务过程中尽全力满足顾客需求。从xx年6月至xx年5月，我店的刷卡人数为：54152人，总费用为：元，平均每人费用为：元，其中非处方药品费用为：元，处方药品费用为：元。

我们知道我们的工作做得还不够，在今后的工作中我们将在医保中心正确领导下，齐心协力，文明服务，严格按章相关法律法规、法规工作，维护国家利益和广大参保人员的利益，把医疗保险工作做得更好，为我县医疗保险工作再上一个新台阶做出应有的贡献。

同仁大药房

xx年6月21日星期四

## 医保述职报告篇二

我院医保科工作于xx年2月底正式展开，到现在已经运行年，现将这一年的工作情况向院内作出汇报。

### （一）xx年的工作

1、从2月份开展工作至今院内医保系统运行良好，期间在五月份进行医院his系统改造，做好医保门诊住院接口顺利的完

成医保病人直接his录入然后导入医保工作计算机的工作。

2、在医保单机运行开始阶段收费员在门诊操作中试验数据每人达到二十五次，操作正确无误，到12月21日底共计门诊结算医保1250人次，门诊数据上传准确，无上传错误信息。医院his系统改造后收费员积极的进行医保病人的收费操作练习，每人达到一百人次，6月份以后通过his系统完成医保病人收费720人次，数据录入准确，能够顺利的导入医保工作单机并上传。

医院全年接待医保住院病人52人次，顺利结算49次，现有医保住院病人2人，需要细致的做好病人病历、费用的审核工作。

3、关于持卡就医、实时结算的工作，全年共计参加市区组织的持卡就医工作、实时结算工作会五次，按照市区两级的要求顺利进行每一项工作。

4、对于院内的医保单机及时的进行补丁的更新安装，在4月份由于系统原因导致医保单机不能正常工作，及时的与首信公司联系并将系统修理好，细致的查找问题发生的原因，及时的安装杀毒软件，并定期更新。

## （二）存在的问题

1、我院现在医保住院病人少，对于医保住院结算这一部分收费人员没有细致的操作机会，操作不熟悉。

2、医保和his系统的数据对照工作还不能顺利的操作，导致医院的药房在有新的药品录入后不能及时的对照。

3、医院新入职人员对医保工作不太熟悉，药品分类和诊疗项目不清楚。

4、对于持卡就医、实时结算工作了解较少，政策和操作方法

不了解。

- 1、针对xx年发现的问题制定针对性措施并实施：加强收费人员的操作能力，做好院内数据库的对照，及时的对院内人员特别是新入职员工进行医保知识政策的培训工作。
- 2、按照市区两级的要求做好持卡就医、实时结算工作的顺利进行，保证我院医保工作的顺利开展。
- 3、做好医保数据的上传工作，指导收费人员进行医保数据的上传工作，做到每人都能够独立的完成数据传输上报工作。
- 4、加强业务学习，做好院内医保知识的培训工作，带出一支专业化的医保队伍服务医院，服务病人，保证医院医保工作的顺利开展。

## 医保述职报告篇三

遵照组织安排，我担任医务科科长职务。一年来，我在院党委的正确领导下，在院领导的指导下，在同事的帮助下，使个人素质、工作能力和业务水平等各方面都有了较大的提高。今天向领导和同志们述职如下。

主要工作如下：

自觉学习政治理论知识和业务知识，时刻用先进的理论武装自己的思想和头脑，不断提高政治素质和业务素质，增强人生观世界观改造，增强辨别是非的能力，增强政治敏锐性和预见力，增强干事创业的能力，努力做到政治上清醒，理论上成熟，信念上坚定，实践上自觉。

- 1、强化服务意识，转变工作作风，千方百计为临床一线科室保驾护航，为领导分忧解难，宁肯自己受委屈，不要科室担风险，宁肯自己有压力，不要领导有不满。

2、提高创新意识，增强创新能力。使我院医政管理向科学化、信息化，制度化转变。

3、增强实干精神，尽职尽责，恪尽职守，爱岗敬业，无私奉献。

4、正确处理各种关系。对上级部门和各级领导，做到尊重而不崇拜，服从而不盲从，到位而不越位；对同事，团结协作，互助互爱；对基层，做到严于律己，宽以待人，以身作则；对社会、对外界，做到坦荡处事，自重自爱。注意用自己的一言一行，维护医院和各级领导的威信，维护医务科的整体形象。

医疗质量管理和服务水平的提高是医院管理永恒的主题，更是医务科工作的重中之重。坚持“以患者为中心”的服务理念，狠抓“医疗质量”“优质服务”两个主题，协助开展了许多工作：完善医疗管理组织；加强质量控制监督检查；加强医疗安全教育和医疗质量管理培训，有效防范医疗纠纷；加强医患沟通，及时处理医患纠纷，构建和谐医患关系。

一年的工作中，发现自己存在许多的不足：学习意识淡化，理论水平、素质能力还不能适应形势发展的需要；工作作风上有时比较散漫、松懈、不够严谨；思想观念更新不够快。我会努力弥补自己的不足，努力工作，为医院的发展，贡献出自己的力量。

最后借此机会，向一贯支持、关心和帮助我的各位领导、同志们表示诚挚的谢意。

## 医保述职报告篇四

我主要负责医院医保办公室的工作。这一年来，在院领导和同事们的支持配合下，我紧紧围绕医保工作特点和工作规律，认真履行自己的职责，集中大家的智慧和力量，扎扎实实地

开展了各项工作，较好地完成了工作任务。

我院医保工作于20xx年2月底正式展开，到现在已经运行年，现将这一年的工作情况向院内作出汇报。

### （一）20xx年的工作

1、从2月份开展工作至今院内医保系统运行良好，期间在五月份进行医院his系统改造，做好医保门诊住院接口顺利的完成医保病人直接录入然后导入医保工作计算机的工作。

2、在医保单机运行开始阶段收费员在门诊操作中试验数据每人达到二十五次，操作正确无误，到12月21日底共计门诊结算医保1250人次，门诊数据上传准确，无上传错误信息。医院his系统改造后收费员积极的进行医保病人的收费操作练习，每人达到一百人次，6月份以后通过his系统完成医保病人收费720人次，数据录入准确，能够顺利的导入医保工作单机并上传。

医院全年接待医保住院病人52人次，顺利结算49次，现有医保住院病人2人，需要细致的做好病人病历、费用的审核工作。

3、关于持卡就医、实时结算的工作，全年共计参加市区组织的持卡就医工作、实时结算工作会五次，按照市区两级的要求顺利进行每一项工作。

4、对于院内的医保单机及时的进行补丁的更新安装，在4月份由于系统原因导致医保单机不能正常工作，及时的与首信公司联系并将系统修理好，细致的查找问题发生的原因，及时的安装杀毒软件，并定期更新。

### （二）存在的问题

1、我院现在医保住院病人少，对于医保住院结算这一部分收

费人员没有细致的操作机会，操作不熟悉。

2、医保和his系统的数据对照工作还不能顺利的操作，导致医院的药房在有新的药品录入后不能及时的对照。

3、医院新入职人员对医保工作不太熟悉，药品分类和诊疗项目不清楚。

4、对于持卡就医、实时结算工作了解较少，政策和操作方法不了解。

1、针对xx年发现的问题制定针对措施并实施：加强收费人员的操作能力，做好院内数据库的对照，及时的对院内人员特别是新入职员工进行医保知识政策的培训工作。

2、按照市区两级的要求做好持卡就医、实时结算工作的顺利进行，保证我院医保工作的顺利开展。

3、做好医保数据的上传工作，指导收费人员进行医保数据的上传工作，做到每人都能够独立的完成数据传输上报工作。

4、加强业务学习，做好院内医保知识的培训工作，带出一支专业化的医保队伍服务医院。

## 医保述职报告篇五

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。

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1xxxx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，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有着一些缺点和错误，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。

文档为doc格式

## 医保述职报告篇六

### 医保科工作职责

1. 负责落实医保政策及有关管理制度。指导医院医务人员执行医保政策，不定期深入一线进行抽查，纠正医院医务人员违规医保政策行为，及时提出改进措施。
2. 宣传医保政策，同时做好城乡居民和城镇职工出院结账报销，职工门诊划卡、慢性病门诊报销，住院患者的低保、贫困人口、优抚及大病补助报销。
3. 做好与上级医保中心协调沟通，及时和各科室反馈医保报销过程中存在的问题。
4. 监督住院系统与医保系统患者明细费用上传，把未对应的项目药品及时进行对应。
5. 做好与财务之间的对账。
6. 落实对违反医保制度的处理。

根据工作职责，2018年，医保科需要开展的工作如下：

1. 要求科室的每位工作人员都了解熟记医保政策制度，对医务人员以及患者的疑问都能解答上来。
2. 2018年度，晋州市中医院城乡居民住院报销起伏线改为300元，报销比例提升3个百分点，因为项目和药品分为甲类、乙

类，城乡居民实际补偿比在70%左右尽量让住院患者发生费用在医保目录范围内，提高患者的出院报销比例。

3. 关于医保审核系统的每月审核，总结归纳常出现的问题，并及时与所涉及科室联系，避免此类问题的二次发生，减少或避免违规费用扣款。同时，做到与各一线科室的及时沟通，让医生及护士了解关于医保审核的具体内容，包括违规药品及项目，从根源上避免违规费用的发生。

4. 医保科面临的问题；数据上传慢，一个患者正常报销15-20分钟，如果有异常，报销时间更久，造成了部分患者的不满。窗口少，门诊报销及出院报销，两个窗口分别进行结算，造成出院过程中时间上的延误；现阶段，医保科需要在短时间内学会并熟练使用血费和工伤保险系统的报销。

晋州市中医院医保科 2018年03月23日

## 医保述职报告篇七

我院医保工作于xx年2月底正式展开，到现在已经运行年，现将这一年的工作情况向院内作出汇报。

### （一）xx年的工作

1、从2月份开展工作至今院内医保系统运行良好，期间在五月份进行医院his系统改造，做好医保门诊住院接口顺利的完成医保病人直接his录入然后导入医保工作计算机的工作。

2、在医保单机运行开始阶段收费员在门诊操作中试验数据每人达到二十五次，操作正确无误，到12月21日底共计门诊结算医保1250人次，门诊数据上传准确，无上传错误信息。医院his系统改造后收费员积极的进行医保病人的收费操作练习，每人达到一百人次，6月份以后通过his系统完成医保病人收费720人次，数据录入准确，能够顺利的导入医保工作单机并

上传。

医院全年接待医保住院病人52人次，顺利结算49次，现有医保住院病人2人，需要细致的做好病人病历、费用的审核工作。

3、关于持卡就医、实时结算的工作，全年共计参加市区组织的持卡就医工作、实时结算工作会五次，按照市区两级的要求顺利进行每一项工作。

4、对于院内的医保单机及时的进行补丁的更新安装，在4月份由于系统原因导致医保单机不能正常工作，及时的与首信公司联系并将系统修理好，细致的查找问题发生的原因，及时的安装杀毒软件，并定期更新。

## （二）存在的问题

1、我院现在医保住院病人少，对于医保住院结算这一部分收费人员没有细致的操作机会，操作不熟悉。

2、医保和his系统的数据对照工作还不能顺利的操作，导致医院的药房在有新的药品录入后不能及时的对照。

3、医院新入职人员对医保工作不太熟悉，药品分类和诊疗项目不清楚。

4、对于持卡就医、实时结算工作了解较少，政策和操作方法不了解。

1、针对xx年发现的问题制定针对措施并实施：加强收费人员的操作能力，做好院内数据库的对照，及时的对院内人员特别是新入职员工进行医保知识政策的培训工作。

2、按照市区两级的要求做好持卡就医、实时结算工作的顺利进行，保证我院医保工作的顺利开展。

3、做好医保数据的上传工作，指导收费人员进行医保数据的上传工作，做到每人都能够独立的完成数据传输上报工作。

4、加强业务学习，做好院内医保知识的培训工作，带出一支专业化的医保队伍服务医院，服务病人，保证医院医保工作的顺利开展。

## 医保述职报告篇八

度，在局班子和有关领导的领导下，我科得到局有关科室和下属单位的大力支持，认真努力工作，完成了城乡居民医保各项工作。我负责局城乡居民医保科的全面工作，工作情况总结如下：

一、不断培养提高自己的思想素质。

彻落实省委省政府科学发展观的具体行动。为了贯彻落实市委、市政府的部署，全科人员共同努力，认真指导各县做好各方面工作，做到了勤政为民，服务社会。平时，注意学习与业务有关的知识，使自己保持较强的工作能力，科学地统筹科室的工作，发挥每个人的专长作用，指导基层工作，使大家为城乡医保作出了应有的贡献。

二、积极推动城乡居民医保的发展。

三、严格遵守各项规章制度。

全市开展参保缴费的宣传发动期间，按市委、市政府的要求和局的安排，科里每星期都对县的缴费进度统计、汇总，向市有关领导、局有关领导报告，保证领导能及时掌握情况。

四、严格遵守廉政守则。

没有“吃、拿、卡、要”等以权谋私现象。不管份内份外还

是对上对下的工作，都做到积极、主动、热情。

五、保持认真负责的责任心。

做事有计划、积极、主动，能主动向领导汇报工作，提高工作效率。认真接待群众来访、咨询，耐心解释有关城乡居民医保政策和规定。群众反映的每件事都作出记录，并尽快办理，作出答复，群众很满意。每次下到城乡，都向群众宣传城乡居民医保方面的知识和有关规定，使我们成为很受城乡居民欢迎的人。

城乡一体的居民医保制度刚起步，今后，自己决心在业务努力学习，工作上进一步创新，把工作做得更好。

--，管理类，工作总结类，工作计划类文档，下载--

--，管理类，工作总结类，工作计划类文档，下载--

## 医保述职报告篇九

尊敬的各位领导：

一年来，本人在医院领导及科室主任的领导下，在相关科室的大力支持与配合下，坚持以病人为中心，以创新的精神和与时俱进的态度，做好医院医保、新农合工作，取得了较好的成绩。现将有关工作汇报如下，请领导审议。

1. 加强医保、新农合专业知识学习。积极参加各类医保、农合业务培训，结合医院实际，理顺并规范医保、农合业务流程，更好的为病人服务，提高病人的满意度。

2. 抓好政治理论学习

渠道地进行宣传，方便患者就医。

陪同科主任深入到每个临床科室参加科室早交班，宣传医保、农合相关政策知识，与医护人员面对面的交流，答疑解惑，起到了非常好的效果。

2. 制定医保、新农合相关制度、措施，确保医院医保、农合管理工作顺利有效开展。年初草拟并下发了《关于做好我院xx年度医保工作的通知》、《关于认真做好xx年新农合工作的通知》等一系列管理文件，为临床科室做好医保、农合工作提供理论参考。

3. 通过切实有效的管理，临床科室医保、农合医疗质量有了较大的提高，医院经济损失也降到最低。主要是：

严把医保质量关，加大医保质量检查，将检查结果反馈到相关临床科室，与科室奖金挂钩；

采取有效措施严格控制不合理医疗费用，减轻患者的经济负担，提高了患者的满意度；

(3) 积极应对。针对医保、农合经办机构对我院的检查情况，要求临床科室认真对待、书面反馈，及时整改，规范违规行为；同时积极沟通，有效减少医院的经济损失。

4. 医院医保、新农合收入稳步增加

xx年度我院城镇职工、城镇居民、新农合患者出院人次、有效收入等各方面都有不同程度的增加。具体如下：

城镇职工医保出院患者10943人次，收入xxx万元；分别比xx年同期减少了xx%□xx%□医院承担费用比xx年度减少了近500万元。

城镇居民医保出院患者3950人次，收入xx万元；分别比xx年同期增加了xx%□xx%□

参合患者住院即时结报64912人次，实现经济收入万元；分别比xx年同期增加了xx%□xx%□

5. 完成科室主任交办的其他工作。