

# 最新村级医保工作总结 村委会委员治保 民调工作述职报告(通用5篇)

总结是指对某一阶段的工作、学习或思想中的经验或情况加以总结和概括的书面材料，它可以明确下一步的工作方向，少走弯路，少犯错误，提高工作效益，因此，让我们写一份总结吧。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的总结吗？那么下面我就给大家讲一讲总结怎么写才比较好，我们一起来看看吧。

## 村级医保工作总结篇一

我叫述职报告、现任xx村委会委员，负责治保民调工作，

配合蔡社会副主任调解村民矛盾纠纷，都查村内治案状况，使我村综合治案治理规范化，制度化、维护我村治安稳定使村民安居乐业，打击犯罪分子，搞好维护工作，宣传普法知识，维护村民自身的合法权益，保障村民正常的环境，不论春夏秋冬我都配合支村委几个人巡查村内村外一切安全隐患和等不良风气，有效地打击了一些不法人员，使我们村风气正，治安状况大有好转。只是这一切都离不开支村委一班人的大力支持和配合，虽然自己有一点工作，但也认识了自己的不足之处，今后一定要努力加强积极配合支村委成员完成各项工作任务，为村民办实事、办好事、争取做一个好副职、为村民致富为村内安全稳定奉献自己的一切精力。

谢谢大家！

## 村级医保工作总结篇二

20xx年，我院在医保中心的.领导下，根据《铁路局医疗保险定点医疗机构医疗服务协议书》与《城镇职工基本医疗保险管理暂行规定》的规定，认真开展工作，落实了一系列的医

保监管措施，规范了用药、检查、诊疗行为，提高了医疗质量，改善了服务态度、条件和环境，取得了一定的成效，但也存在一定的不足，针对医疗保险定点医疗机构服务质量监督考核的服务内容，做总结如下：

有健全的医保管理组织。有一名业务院长分管医保工作，有专门的医保服务机构，医院设有一名专门的医保联络员。

制作标准的患者就医流程图，以方便广大患者清楚便捷的进行就医。将制作的就医流程图摆放于医院明显的位置，使广大患者明白自己的就医流程。

建立和完善了医保病人、医保网络管理等制度，并根据考核管理细则定期考核。

设有医保政策宣传栏、意见箱及投诉咨询电话，定期发放医保政策宣传单20xx余份。科室及医保部门及时认真解答医保工作中病人及家属提出的问题，及时解决。以图板和电子屏幕公布了我院常用药品及诊疗项目价格，及时公布药品及医疗服务调价信息。组织全院专门的医保知识培训2次，有记录、有考试。

20xx年6-11月份，我院共接收铁路职工、家属住院病人人次，支付铁路统筹基金x万元，门诊刷卡费用x万元。药品总费用基本控制在住院总费用的40%左右，在合理检查，合理用药方面基本达到了要求，严格控制出院带药量，在今年8月份医保中心领导给我院进行了医保工作指导，根据指出的问题和不足我院立即采取措施整改。

加强了门诊及住院病人的管理，严格控制药物的不合理应用，对违反医保规定超范围用药、滥用抗生素、超范围检查、过度治疗等造成医保扣款，这些损失就从当月奖金中扣除，对一些有多次违规行为者进行严肃处理，直至停止处方权，每次医保检查结果均由医院质控办下发通报，罚款由财务科落

实到科室或责任人□ct□彩超等大型检查严格审查适应症，检查阳性率达60%以上。

有医保专用处方，病历和结算单，药品使用统一名称。

严格按协议规定存放处方及病历，病历及时归档保存，门诊处方按照医保要求妥善保管。

对达到出院条件的病人及时办理出院手续，并实行了住院费用一日清单制。

对超出医保范围药品及诊疗项目，由家属或病人签字同意方可使用。

医保科发挥良好的沟通桥梁作用。在医、患双方政策理解上发生冲突时，医保科根据相关政策和规定站在公正的立场上当好裁判，以实事求是的态度作好双方的沟通解释，对临床医务人员重点是政策的宣讲，对参保人员重点是专业知识的解释，使双方达到统一的认识，切实维护了参保人的利益。

医保科将医保有关政策、法规，医保药品适应症以及自费药品目录汇编成册，下发全院医护人员并深入科室进行医保政策法规的培训，强化医护人员对医保政策的理解与实施，掌握医保药品适应症。通过培训、宣传工作，使全院医护人员对医保政策有较多的了解，为临床贯彻、实施好医保政策奠定基础。通过对护士长、医保联络员的强化培训，使其在临床工作中能严格掌握政策、认真执行规定、准确核查费用，随时按医保要求提醒、监督、规范医生的治疗、检查、用药情况，从而杜绝或减少不合理费用的发生。与医务科、护理部通力协作要求各科室各种报告单的数量应与医嘱、结算清单三者统一，避免多收或漏收费用；严格掌握适应症用药及特殊治疗、特殊检查的使用标准，完善病程记录中对使用其药品、特治特检结果的分析；严格掌握自费项目的使用，自费协议书签署内容应明确、具体；与财务科密切合作，保障

参保人员入院身份确认、出院结算准确无误等。做到了一查病人，核实是否有假冒现象；二查病情，核实是否符合入院指征；三查病历，核实是否有编造；四查处方，核实用药是否规范；五查清单，核实收费是否标准；六查账目，核实报销是否合理。半年来没有违规、违纪现象发生。

严格执行物价政策，无超标准收费，分解收费和重复收费现象。今年10月份，及时更新了20xx年医保基本用药数据库及诊疗项目价格，保证了临床记账、结算的顺利进行。

按要求每天做了数据备份、传输和防病毒工作。半年来，系统运行安全，未发现病毒感染及错帐、乱帐情况的发生，诊疗项目数据库及时维护、对照。网络系统管理到位，没有数据丢失，造成损失情况的发生。

工作中存在的不足之处：如有的医务人员对病历书写的重要性认识不足：对病情变化的用药情况记录不及时；有的对医技科室反馈的检查单不认真核对、分析，造成病历记载不完善现象；有些医生对慢性病用药范围的标准掌握不清楚，偶尔有模棱两可的现象。对参保人群宣传不够，部分参保人员对我院诊疗工作开展情况不尽了解。这些是我们认识到的不足之处，今后会针对不足之处认真学习、严格管理、及时向医保中心请教，以促使我院的医疗保险工作愈来愈规范。

- 1、加大医保工作考核力度。增加一名专职人员，配合医院质控部门考评医疗保险服务工作(服务态度、医疗质量、费用控制等)。

- 2、加强医保政策和医保知识的学习、宣传和教育。

- 3、进一步规范和提高医疗文书的书写质量，做到合理检查、合理用药。每季度召开医院医保工作协调会，总结分析和整改近期工作中存在的问题，把各项政策、措施落到实处。

4、申请每年外派2-3名工作人员到铁路局管理先进的医院学习和提高。

## 村级医保工作总结篇三

20xx年，我院在医保中心的领导下，根据《xx铁路局医疗保险定点医疗机构医疗服务协议书》与《城镇职工基本医疗保险管理暂行规定》的规定，认真开展工作，落实了一系列的医保监管措施，规范了用药、检查、诊疗行为，提高了医疗质量，改善了服务态度、条件和环境，取得了一定的成效，但也存在一定的不足，针对医疗保险定点医疗机构服务质量监督考核的服务内容，做总结如下：

有健全的医保管理组织。有一名业务院长分管医保工作，有专门的医保服务机构，医院设有一名专门的医保联络员。

制作标准的患者就医流程图，以方便广大患者清楚便捷的进行就医。将制作的就医流程图摆放于医院明显的位置，使广大患者明白自己的就医流程。

建立和完善了医保病人、医保网络管理等制度，并根据考核管理细则定期考核。

设有医保政策宣传栏、意见箱及投诉咨询电话，定期发放医保政策宣传单20xx余份。科室及医保部门及时认真解答医保工作中病人及家属提出的问题，及时解决。以图板和电子屏幕公布了我院常用药品及诊疗项目价格，及时公布药品及医疗服务调价信息。组织全院专门的医保知识培训2次，有记录、有考试。

20xx年6-11月份，我院共接收铁路职工、家属住院病人人次，支付铁路统筹基金xx万元，门诊刷卡费用xx万元。药品总费用基本控制在住院总费用的40%左右，在合理检查，合理用药方面上基本达到了要求，严格控制出院带药量，在今年8月份

医保中心领导给我院进行了医保工作指导，根据指出的问题和不足我院立即采取措施整改。

加强了门诊及住院病人的管理，严格控制药物的不合理应用，对违反医保规定超范围用药、滥用抗生素、超范围检查、过度治疗等造成医保扣款，这些损失就从当月奖金中扣除，对一些有多次违规行为者进行严肃处理，直至停止处方权，每次医保检查结果均由医院质控办下发通报，罚款由财务科落实到科室或责任人。

ct、彩超等大型检查严格审查适应症，检查阳性率达60%以上。

有医保专用处方，病历和结算单，药品使用统一名称。

严格按协议规定存放处方及病历，病历及时归档保存，门诊处方按照医保要求妥善保管。

对达到出院条件的病人及时办理出院手续，并实行了住院费用一日清单制。

对超出医保范围药品及诊疗项目，由家属或病人签字同意方可使用。

医保科发挥良好的沟通桥梁作用。在医、患双方政策理解上发生冲突时，医保科根据相关政策和规定站在公正的立场上当好裁判，以实事求是的态度作好双方的沟通解释，对临床医务人员重点是政策的宣讲，对参保人员重点是专业知识的解释，使双方达到统一的认识，切实维护了参保人的利益。

医保科将医保有关政策、法规，医保药品适应症以及自费药品目录汇编成册，下发全院医护人员并深入科室进行医保政策法规的培训，强化医护人员对医保政策的理解与实施，掌握医保药品适应症。通过培训、宣传工作，使全院医护人员对医保政策有较多的了解，为临床贯彻、实施好医保政策奠

定基础。通过对护士长、医保联络员的强化培训，使其在临床工作中能严格掌握政策、认真执行规定、准确核查费用，随时按医保要求提醒、监督、规范医生的治疗、检查、用药情况，从而杜绝或减少不合理费用的发生。与医务科、护理部通力协作要求各科室各种报告单的数量应与医嘱、结算清单三者统一，避免多收或漏收费用；严格掌握适应症用药及特殊治疗、特殊检查的使用标准，完善病程记录中对使用其药品、特治特检结果的分析；严格掌握自费项目的使用，自费协议书签署内容应明确、具体；与财务科密切合作，保障参保人员入院身份确认、出院结算准确无误等。做到了一查病人，核实是否有假冒现象；二查病情，核实是否符合入院指征；三查病历，核实是否有编造；四查处方，核实用药是否规范；五查清单，核实收费是否标准；六查账目，核实报销是否合理。半年来没有违规、违纪现象发生。

严格执行物价政策，无超标准收费，分解收费和重复收费现象。今年10月份，及时更新了20xx年医保基本用药数据库及诊疗项目价格，保证了临床记账、结算的顺利进行。

按要求每天做了数据备份、传输和防病毒工作。半年来，系统运行安全，未发现病毒感染及错帐、乱帐情况的发生，诊疗项目数据库及时维护、对照。网络系统管理到位，没有数据丢失，造成损失情况的发生。

工作中存在的不足之处：如有的医务人员对病历书写的重要性认识不足：对病情变化的用药情况记录不及时；有的对医技科室反馈的检查单不认真核对、分析，造成病历记载不完善现象；有些医生对慢性病用药范围的标准掌握不清楚，偶尔有模棱两可的现象。对参保人群宣传不够，部分参保人员对我院诊疗工作开展情况不尽了解。这些是我们认识到的不足之处，今后会针对不足之处认真学习、严格管理、及时向医保中心请教，以促使我院的医疗保险工作愈来愈规范。

1、加大医保工作考核力度。增加一名专职人员，配合医院质

控部门考评医疗保险服务工作(服务态度、医疗质量、费用控制等)。

2、加强医保政策和医保知识的学习、宣传和教育。

3、进一步规范和提高医疗文书的书写质量，做到合理检查、合理用药。每季度召开医院医保工作协调会，总结分析和整改近期工作中存在的问题，把各项政策、措施落到实处。

4、申请每年外派2-3名工作人员到铁路局管理先进的医院学习和提高。

## 村级医保工作总结篇四

尊敬的领导：

大家好,值此新春佳节之际,首先给大家拜个晚年。时间过的真快,一晃,我到医保中心工作已经一年了。

虽然只有这短短的一年,但我却明显地感觉到在局机关各位领导指导下和同事们的帮助下,我的思想水平以及工作能力等方面产生了一个质的飞跃,圆满的完成了全年的工作任务.我以前是在祖山镇工作的,相比之下无论是工作环境还是社会交往,对于我来说都是一个崭新的课题,如何尽快的进入角色,适应新环境,我一直在不懈的努力着。

我时刻牢记刚刚到医保中心报到时白局长叮嘱的那些话:到医保中心工作并不是有什么特殊的待遇,而是要脚踏实地的工作,准备做医保中心的业务骨干,要加强业务知识和政策理论学习,在学中干,在干中学,以适应工作需要;同时医保中心也是政府机关的一个窗口,代表着劳动人事和社会保障局,在这里的`一言一行都代表着政府形象,要以一名合格的劳动人事干部的标准来要求自己。



因此,我从未放低标准来要求自己,而是以一名真正医疗保险专业人才的标准来要求自己,现将这一年来的工作做一简要陈述,请各位领导同事指正.

尽早步入角色,努力学习业务知识.以前上大学时我学的是财政学,在乡镇也是做财会工作的,对于医疗保险业务可以说几乎一窍不通,怎样尽快由一名门外汉变为行家里手呢?努力专研业务知识便是唯一的途径.为尽快熟悉业务,我首先学习了一些关于医疗保险中心成立的知识.

述职人:

日期:

## 村级医保工作总结篇五

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。

为了能正确贯彻落实国家和省、市党政的有关文件,能积极参加市公务员学习班、局组织的学习,加深对党和政府的各项方针政策的理解,思想与党中央保持一致,当好公务员,为促进社会经济发展,建设和谐社会发挥了应有作用。市委、市政府把城乡居民医疗保障列入全民安康工程,实行城乡统一,建立城乡居民基本医疗保险制度,这是贯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(市、区)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。

我的业务工作是在局班子的领导下,推进城乡居民医保制度

的运行，促进制度的建立和发展，解决城乡居民“看病难、看病贵”的问题，减少“因病致贫、因病返贫”的发生，工作事关重大。我与科室人员一起，认真地做好每一件工作。

一是认真做好年度城乡居民参保缴费工作，在城乡居民参保缴费期间，组织科内人员深入基层检查宣传发动，总结了一套较好的工作方法，发动居民参保取得明显的效果，全市超额完成参保任务，超过省下达任务个百分点。

二是认真完善城乡医保制度。按省主管部门和市政府有关文件要求，完善住院费在医院即时结算制度，大大方便了参保居民；制定了专门的文件，调整特殊病种范围和门诊待遇标准、新增了新生儿随母享受医保待遇的规定等，使参保居民享受到更多利益；完成了城乡居民医保医疗证的发放，使参保居民及时得到门诊医疗。

三是认真做好城乡医保的调研工作，深入基层有针对性地检查制度的运作情况，及时发现存在的问题，督促纠正，促进城乡居民医保制度正常运行，使城乡居民医保政策得到落实，广大城乡居民真正得到实惠。四是做好与社保经办工作的对接，协助市社保局举办了城乡居民医保信息公开学习班、居民参保资料录入学习班等，推进城乡居民医保制度的发展。

严格遵守单位工作制度，按时上下班，认真按上级的要求做好业务工作，按时按质完成各项工作任务。比如，在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(市、区)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。

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。

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。