# 医保基层工作总结(精选70篇)

来源：网络 作者：沉香触手 更新时间：2023-11-10

*医保基层工作总结120xx年度，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：为了能正确贯彻落实国家和省、市党政的有关文件，...*

**医保基层工作总结1**

20xx年度，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：

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^v^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20xx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，提高工作高效率。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。

**医保基层工作总结2**

20xx年在我院领导高度重视下，按照医保中心安排的工作计划，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，我院的医保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保管理委员会。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：一是召开全院职工大会、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；二是举办医保知识培训班、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；三是通过微信、云鹊医、LED等来宣传医保政策，让广大人民群众真正了解到参保的好处，了解医院的运作模式，积极投身到医保活动中来。

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。我院分管副院长定期下病房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、医保的意识，提高了医疗质量为参保人员提供了良好的就医环境。我院工作人员积极地向每一位参保人宣传、讲解医疗保险的有关政策，各项补助措施，认真解答提出的各种提问，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。

**医保基层工作总结3**

在市、区医保主管部门的领导下，在区卫生局的大力支持下，我单位领导高度重视医保工作，按照年度工作计划，遵循“把握精神，吃透政策，大力宣传，狠抓落实”的总体思路，认真开展各项工作，经过全体医务人员的共同努力，我门诊部医保工作取得了一定的成绩，现将我单位的医保工作总结如下：

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，我单位领导高度重视医保工作，统一思想，明确目标，加强了对医保政策的组织学习。为使医务人员和群众对新医保政策和制度有更深的了解和掌握，我单位进行了广泛的宣传和教育活动，对本单位人员进行了两次医保政策制度的培训，利用宣传栏、电子屏及医保小册子等对群众进行了新医保政策内容的宣传教育。

为使医保病人清清楚楚就医，明明白白消费，我单位利用电子屏对医保各项收费标、部分药品价格、收费项目进行了公布。为广泛接受群众的监督和争取群众的意见建议，我单位还设立了群众医保建议本，公开了医保投诉电话等方便群众向我们提出建议和投诉举报不良的医保行为。为我单位规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理责任人提供了一定的参考。

为保障我单位医保工作的稳步推进，我单位结合自身实际制定了年度工作计划、医疗保险服务相关管理规章制度、以及对单位员工的医保知识培训计划和定期不定期监督检查制度等等保障医疗保险服务质量的规章制度，并认真组织实施。从检查结果来看，我单位员工对医保知识都有较好的掌握，各项医保服务项目有序推进。

我单位结合“三好一满意”活动和创先争优活动的开展，要求全体医务人员掌握医保政策及业务，规范诊疗行为，做到合理检查，合理用药，不搭车开药，规范医疗用语，杜绝生冷硬现象。严格控制参保人医疗费用年度人次平均自费率，做好医保用药的备药工作和“三个目录”医保编码对比工作。借助规范医保行为，不断提高我单位的医疗和服务质量，使病人看好病，满意看病。参保病人满意度不断提高。

我单位医保工作取得了较好的成绩，但也还仍然存在着不足之处。比如少许工作人员对医保政策和知识的掌握还不够扎实，收费设备比较陈旧，有时出现医保信息传输中断，就医环境还有待改善等等，对于这些情况我们将继续努力，对能立即处理的坚决立即处理提高，对不能马上改变的，我们将创造条件尽快改变。

严把政策观，从细节入手，认真工作，真诚为患者服务，一年来我单位医保工作不断突破，大大减轻了参保人员的就医负担。不断提高辖区群众的参保率和医保服务质量，参保人员满意度不断提高。我们将以此为动力，用更多的努力和更大的热情将医保工作做全做好。

**医保基层工作总结4**

我院20xx年度的医保工作在院长的领导下，由业务副院长直接分管、协调我院的医保工作。根据年初与州医保中心签订的协议，我院认真贯彻和落实相关的政策、法规和州医保中心的相关规定，加强督促和检查，认真做好医保工作，让就诊患者明明白白消费，切实保障广大参保人员待遇，促进社会保障和卫生事业的共同发展。现将20xx年度我院的医保工作总结如下：

1、在分管副院长的直接领导下，设医保办公室对院内医保政策、法规的执行情况进行督促检查，配合各医保中心做好服务管理工作。

2、建立健全了医保工作管理制度，医疗工作制度和相关工作制度，建立首诊负责制度，转科、转院制度等相关的核心制度。建立精神科临床路径，以科学化的临床路径管理入院患者的治疗、康复工作。建立一日清单制度，让住院患者明白自己每一天的治疗情况、费用支出情况。但由于我院住院患者的特殊性，清单患者不易保管，所以我院根据患者及家属的需要提供一日清单或汇总清单，对于此制度的执行情况得到患者及家属的理解，全年无此类投诉发生。

3、经常深入门诊、收费室及各临床科室督促检查收费情况和对医保政策的执行情况，对用药是否合理、检查是否合理、治疗项目是否合理进行检查，发现问题及时纠正和处理。对住院的参保人员，坚持不使用超出目录范围的药物，如果病情特殊需要使用的，必须向患者或者家属说明情况，得到患者和家属的同意并签字确认后方能使用。与患者家属无法未得联系的，因病情需要使用特殊的治疗、药物的，科室向医务科、医保办报告，得到批准后方可使用。全年未发现有不合理用药、检查、收费的情况，能严格执行医保相关政策。

4、严格执行出、入院标准，认真执行门诊首诊负责制，全年无推诿、拒收病人的情况，无不正当理由将患者转院、出院的情况发生。认真核对就诊患者提供的《社会保障卡》与其身份是否相符，就诊患者是否按规定参保，全年所有住院患者均按实名住院，没有出院冒名住院的情况。

5、全年办理职工医保出院结算xx人次，住院总费用xx万元，医保统筹支付基金xx万元。办理居民医保出院结算xx人次，住院总费用xx万元，医保统筹支付基金xx万元。

6、严格按医保相关政策对职工、居民医保门诊慢性病进行现场报销。

7、严格执行物价政策，全年无发现违反相关价格政策，私立项目收费、分解项目收费、超标准收费的情况。

8、 每月按时做好医保申报表，及时报送相关部门，督促财务人员按时申报兑付医保资金。

1、遵守医院的各项规章制度，及时传达省州有关医保的政策、法规。与中心机房沟通后，将医保相关政策及收费项目、收费价格在电子大屏幕进行公示，由原来的厨窗式公示模式改进到电子化大屏幕公示，及时更新及增减内容，利用公示屏的宣传，主动接受患者及家属的监督，让来就诊和住院的患者、家属明白相关的政策、规定，使患者能够及时了解相关信息，明白我院收费及医保工作管理情况。

2、每月一次组织学习新的医保政策，对州、市及和县医保中心反馈回来的意见进行通报，落实整改。通过通报各科室对医保、新农合政策执行情况所反映出来的问题，有效地制止了医疗费用过快上涨的势头。

3、门诊部设立了导医咨询台，负责指导和帮助患者就诊。并在收费室及住院部醒目位置设立医保意见箱，主动接受患者及家属的监督和投诉，全年共开箱检查12次，未接到与医疗保险相关的投诉。

4、热情接待患者及家属的来访、咨询，认真进行讲解和处理，不能处理的及时向领导汇报协调有关部门给予处理。遇特殊情况时，及时与医保中心取得联系，及时沟通，

避免误会，确保问题得到合理、及时的解决，保障患者能得到及时、有效的治疗。

5、深入科室，了解医保政策执行情况，认真听取医务人员及患者的意见，及时分析做好反馈，做好各个环节的协调工作，积极争取更好的优惠政策，更好的为患者服务。

1、按时上报上年度职工工资情况，以便州医保中心核定当年的医疗保险缴费基数，并及时申报新进人员及退休职工医疗保险变更情况和办理相关手续。

2、配合州、市医保中心完成临时性的工作，及时将有关部门的文件精神和政策接收、传达并落实。

3、严格执行《xxx人力资源和社会保障局关于进一步完善城镇职工基本医疗保险门诊特殊疾病慢性病管理工作的通知》（xx）［20xx]1５号）规定，及时测试医保收费系统，并于20xx年1月1日开始执行特殊疾病、慢性病即时结算工作。

**医保基层工作总结5**

为贯彻落实^v^、^v^和省、州脱贫攻坚工作部署,按照全市脱贫攻坚任务要求，医疗保障局深入开展脱贫攻坚工作，现将脱贫攻坚工作情况汇报如下：

（一）提高精准扶贫人员大病保险保障能力

20xx年，城乡居民大病保险筹资标准为每人每年50元，比上年提高15元，实行倾斜性支付政策，将大病保险起付线标准调整为3千元，报销比例在原支付比例基础上提高5%，最高支付额为30万元，进一步减轻贫困人口个人医疗费用负担，切实提高农村贫困人口大病保险受益水平。

（二）制定大病兜底补偿政策和“一事一议”救助办法

贫困患者在县域内医院住院享受“先诊疗、后付费”“一站式报销”服务，在统筹推进实施城乡居民基本医疗保险（新农合）、大病保险、医疗救助三道防线基础上，设立大病兜底第四道防线。根据《^v^省委办公厅、省人民政府办公厅印发的通知》及在省、州关于落实国家脱贫攻坚成效考核中提出的不得超标准简单搞自付封顶或“零自付”的整改要求，出台《市医疗保障扶贫三年行动实施方案》，将大病兜底新农合住院补偿比例调整为90%，慢病门诊调整为80%。对经基本医保、大病保险、医疗救助、大病兜底报销补偿后，个人自付医疗费用额度仍然较高、确实无力承担的.特殊贫困患者，采取个人申报与政府主动救助相结合的方式，通过“一事一议”办法设立第五道防线予以救助解决。

（三）市建档立卡贫困人口参保情况

重新核对未参合贫困人口信息。要求各乡镇卫生院、村卫生室、各乡镇扶贫工作人员协助完成此项工作。经过近一个月的逐户、逐人排查，对所有未参合贫困人口在乡、去向情况已核实清楚无误，同时将相关证明材料存档。

为及时获取最新贫困人口信息，每周与扶贫办信息科沟通，并将信息上报州医保局。市年初建档立卡人员1669人，经扶贫办确认减少97人，截止到11月末，建档立卡人员共计1572人，其中参加新农合医保1539人，参加城镇居民医保23人，参加城镇职工7人，省内学校参保1人，省外参保2人，参保率100%。

（四）贫困人口政策宣传工作

通过多种形式宣传报道，在社会上营造医保扶贫浓厚氛围。开展扶贫宣传活动，设立义诊宣传台，通过标语或电子字幕、墙报、专栏、展板、传单等形式广泛宣传，制作医保扶贫政策宣传海报2300张，在乡镇政府、卫生院、办政大厅和每个村的村卫生室、活动室、村委会、运动场等地点张贴。制作医保扶贫宣传折页4,000张，充分发挥乡镇卫生院、村医和驻村扶贫工作队作用，采取包干负责、点对点、面对面入户宣传，确保农村贫困人口对医保扶贫政策知晓率。市定点医疗机构就诊大厅、出院结算等地点要设置医保扶贫宣传内容和宣传资料取阅点,公开“一站式”办结流程和“先诊疗、后付费”政策。利用手机微信公众号等群众便捷获取信息的手段,全面宣传医保扶贫工作。进一步提高贫困患者医保健康脱贫政策深度知晓率。

（五）慢病手册办理及政策宣传情况

与扶贫办、卫健等部门组织工作人员实地走访61户118名建档立卡贫困户，了解其身体情况，重点关注慢病手册办理情况，帮助贫困群众完善资料，及时办理，确保贫困人口慢性病政策应享尽享。11月26日召开定点医疗机构贫困人口门诊慢病管理工作培训会，对32种门诊慢病认定流程、门诊慢病手册管理和贫困人员政策引导等方面进行讲解。为了能精准掌握贫困人口慢性病认定及待遇保障情况，与卫健部门多次沟通配合，对全市贫困慢病患者信息进行重新梳理排查，确保各医疗机构慢病人员信息与医保系统中开通标识的人员准确一致，截止11月末，共计确定贫困慢病人数791人。目前已将“医保慢病待遇标识”下发至各乡镇，并粘贴在一人一策记录本上做为慢病手册。

（六）贫困人口医疗费用直接结算情况

县级定点医疗机构设置医保、大病保险、医疗救助、兜底结算“一站式”报销窗口，严格执行“先诊疗、后付费”模式，对贫困患者住院不收取押金，防止因垫资压力过高，让贫困人口不敢看病、看不起病。将贫困人口住院医疗费用和42种特殊疾病门诊医疗费用实际报销比例提高到90%，慢性病门诊医疗费用实际报销比例提高到80%。

截止20xx年11月20日，共为4467人次提供“一站式服务”，患者不再需要来回“跑腿”报销；四道防线合计补偿金额万元，践行了对贫困患者“医疗有保障”的承诺。

接下来将继续推进“两不愁，三保障”工作落实，不懈怠、不拖沓，务实工作，持续加力，确保建档立卡贫困户医保扶贫待遇，以实实在在的成效进一步提高群众的满意度和获得感，为全面打赢脱贫攻坚战贡献力量。

与边检站共同承担敬信镇村的包保任务，为切实做好单位包村工作，抽调责任心强的同志担任党建指导员，完全脱产专心从事该村的扶贫工作，局主要领导定期到村进行调研，全员参与、全力以赴，宣传扶贫政策，认真听取党建指导员工作汇报，坚持1月至少1次专题会，做到了组织保障有力和各项工作的推进落实。截止目前，进行医保扶贫走访两轮；为贫困户提供免费体检1次；开展扶贫慰问，购买慰问品3次；与红十字会对接，组织应急救护培训1次,捐赠衣物1次。

**医保基层工作总结6**

各区、县劳动和社会保障局：

现将劳动和社会保障部《关于印发2000年劳动保障普法教育工作要点的通知》（劳社普法办发〔2000〕1号，以下简称《2000年普法要点》）和《关于印发全国劳动保障“三五”普法教育工作总结验收指导意见的通知》（劳社普法办发〔2000〕2号，以下简称《“三五”普法总结验收意见》）转发给你们，请结合以下要求一并贯彻执行。

一、按照《2000年普法要点》的要求，继续抓好《北京市劳动系统开展法制宣传教育第三个五年规划》（京劳法发〔1997〕32号）最后一年普法教育工作的落实，确保“三五”普法教育各项任务的全面完成。

二、认真搞好本单位“三五”普法规划实施情况的总结。按照《“三五”普法总结验收意见》提出的基本标准、基本方法和基本要求，以及北京市依法治市领导小组《北京市“三五”法制宣传教育总结验收工作意见》（京法治〔2000〕1号）的要求，深入扎实地开展好总结验收工作。全市劳动和社会保障系统“三五”普法总结验收工作安排如下：

7月底前为各区（县）劳动和社会保障局自查和总结阶段，8月10日前将总结交到市劳动和社会保障局；9月10日前为市局对区、县局的检查验收、评选阶段，具体形式另行通知。市局在9月20日前将全市劳动和社会保障系统“三五”普法教育工作总结报劳动和社会保障部和北京市依法治市领导小组，接受验收检查和评选。

三、提高对“三五”普法教育总结验收工作意义的认识。普法宣传教育工作是依法治国的重要内容，是实现国家法治的基础工程。对社会开展普法宣传教育可以为劳动和社会保障法律法规的贯彻实施创造良好的法制环境；在劳动和社会保障行政系统内部开展普法宣传教育，是提高工作人员素质，实施依法行政的必由之路。我们已经经历了三个普法五年规划，通过总结，找出经验，找准问题。在此基础上，按照《北京市法制宣传教育工作实施方案（2000?xx）》（京办发〔2000〕25号），制定本单位的普法规划，将普法教育工作进一步推向深入。

四、加强对“三五”普法总结验收工作的领导。市劳动和社会保障局“三五”普法工作领导小组负责对全系统该项工作的组织，各区（县）劳动和社会保障局“三五”普法工作领导小组或依法行政工作领导小组负责本单位总结验收工作的组织实施，并明确具体承办人，确保总结验收工作取得实效。

劳动和社会保障部普法办公室关于印发2000年劳动保障普法教育工作要点的通知

各省、自治区、直辖市及计划单列市劳动（劳动和社会保障）厅（局）：

现将《2000年劳动保障普法教育工作要点》印发给你们，请结合实际贯彻执行。

附件：2000年劳动保障普法教育工作要点

2000年是“三五”法制宣传教育规划实施的最后一年，是为开创二十一世纪普法教育工作新局面打好基础的重要之年。根据全国普法工作的要求，结合劳动保障工作实际，2000年普法教育工作的指导思想是：深入贯彻依法治国方略，自觉服从和服务于改革、开放、稳定的大局，紧紧围绕劳动保障中心工作，坚持开展法制教育与法制实践，切实做好“三五”普法规划的检查验收工作，研究制定下一步规划，全面推进劳动保障依法行政，将普法教育不断纳入制度化、规范化、法制化的轨道。

一、围绕劳动保障工作全局继续推进普法教育

普法教育必须紧紧围绕劳动保障工作的全局来开展。充分发挥普法工作在推进各项劳动保障工作中的宣传、教育、引导、保障作用。

一是不断强化劳动保障系统广大干部对党和国家实施依法治国基本方略重大意义的认识，增强法律意识，贯彻中央关于从严治政的要求，为推进劳动保障事业的发展创造良好的法治环境。

二是进一步加强依法治国、依法行政方面的学习，继续开展对干部法律知识和法制观念的培训，不断提高各级干部的法律素质和依法行政的水平。

三是结合推进各项劳动保障工作，把宣传社会主义市场经济法律知识和劳动保障法律知识放在突出位置，通过开展普法教育，将两个确保、社会保险费扩面征缴、劳动力市场管理等项工作纳入法制化的轨道。

二、认真做好“三五”普法总结验收工作

做好“三五”普法教育总结验收是今年普法工作的重点。根据中央文件和xxx决议精神，以及全国普法办制定的验收指导意见，各级xxx门都要确定相应的验收标准和方案。这次总结验收的基本原则是，谁制定规划，谁组织验收。验收的方法是在自查的基础上，自下而上，逐级验收，有重点地进行抽查。为此要求：

一要抓好验收的质量。在严格考核验收的基础上，做好“三五”普法的收尾工作。凡是验收不合格的地区，要提出限期整改的要求，进行补课。

二要做到验收工作不走过场。要认真总结“三五”普法工作中的经验，找出存在的问题，提出今后的改进措施。部里普法办将对各地开展总结验收的情况进行抽查。

三要按期完成验收工作。各地xxx门要在9月底以前完成本地区的验收工作，并写出总结验收报告及下一步的普法工作建议，上报部普法办。部里将进行评选，为全国普法工作总结表彰做好准备。

三、研究制定新的普法教育工作规划

开展普法教育是一项长期的工作，根据中央的要求，在做好“三五”普法总结验收的基础上，要抓紧研究制定今后的普法教育规划。各级xxx门要高度重视新的普法工作规划的制定，从整个劳动保障事业发展的全局来谋划，形成一些前瞻性的思路，使普法工作更好地为推进各项劳动保障工作服务。

一是制定新的普法教育规划要与立法规划相一致。通过开展普法教育，一方面要促进现有劳动保障法律法规的贯彻实施，另一方面也要为进一步完善劳动保障法律体系建设提出切实可行的措施和办法。

二是深入开展调查研究，掌握基层实际情况。要结合总结“三五”普法情况，对下一步的普法教育工作思路、主要任务、方法措施等问题进行调研，注意总结和发现“三五”普法教育工作中成功的做法和带有普遍性的问题，使新的规划内容贴近实际，具有实效性、针对性和可操作性。

三是进一步细化普法教育的具体措施。各地要进一步积极探索普法教育的新方法，采取广大干部和职工群众喜闻乐见的宣传教育形式，广泛开展一些生动活泼、简明易懂、深入浅出的普法教育活动。

四、进一步加大劳动保障法制宣传教育力度

各级xxx门法制工作机构要结合各项法制工作的推进，坚持不懈地推进普法教育。同时，要借助社会各方面的力量，加大劳动保障法制宣传教育的力度。

一是在开展劳动保障监察等项行政执法工作中，要注重以普法教育为主，以行政处罚为辅，促进用人单位全面贯彻执行劳动保障法律法规，依法保障广大劳动者的合法权益。

二是在开展执法监督工作中，要以普法教育为基础，促进各级xxx门依法建立各项工作制度，加强管理、依法办事，不断提高广大干部依法行政的能力。

三是要积极与政府有关部门、工青妇组织、大专院校研究机构、各类用人单位和新闻媒体等加强联系，充分运用各种宣传手段，开展劳动保障法律法规咨询服务和宣传教育活动，在全社会营造普及劳动保障法律法规教育的氛围。

劳动和社会保障部普法办公室关于印发全国劳动保障“三五”普法教育工作总结验收指导意见的通知

各省、自治区、直辖市及计划单列市劳动（劳动和社会保障）厅（局）：

现将《全国劳动保障“三五”普法教育工作总结验收指导意见》印发给你们，请结合实际贯彻执行。

附件：全国劳动保障“三五”普法教育工作总结验收指导意见

根据全国“三五”普法教育规划，2000年将进入总结验收阶段。为全面完成劳动保障系统“三五”普法规划确定的各项任务，检验“三五”普法成效，巩固法制宣传教育成果，进一步将普法教育工作不断引入深入，根据《全国“三五”法制宣传教育工作总结验收的意见》，现对劳动保障系统“三五”普法教育工作总结验收提出以下指导意见。

一、指导思想

以xxx同志民主法制理论和党的十五大、十五届三中全会和四中全会精神为指针，按照全国“三五”普法规划、xxx决议的总体要求和xxx“三五”普法规划，结合各地实际，注重实效，以总结验收为契机，坚持学法用法相结合，狠抓各项工作的落实，扩大普法教育工作成效，为下一步劳动保障普法教育工作的深入发展打下坚实的基础。

二、基本原则

一是突出重点。在总结验收中，既要突出劳动保障“三五”普法规划中确定的重点对象和普法教育中的难点和热点，又要对普法教育的一般情况进行总结，要全面地反映本地区实施“三五”普法教育的总体情况。

二是条块结合。各级xxx门的“三五”普法验收工作要与本地区组织的总结验收工作相结合，以服从本地的验收安排为主；要主动及时与有关部门沟通，搞好协调，总结验收材料同时报送当地有关部门和上级xxx门。

三是求真务实。劳动保障“三五”普法验收工作中要坚持实事求是的工作作风，认真总结“三五”普法的实施情况。通过验收检查，对工作中存在的问题不回避，制定整改措施，推动普法教育工作健康发展。

三、基本内容

（1）全国劳动保障系统“三五”普法规划的内容；

（2）各地政府及各地xxx门制定的“三五”普法规划的内容。

四、基本标准

（1）对单位的验收标准。领导重视，组织普法工作措施得力，制定有普法教育规划；确定有负责机构，经费和办公条件有保障；加强了干部特别是领导干部学法用法制度化建设，有年度普法计划，普法教材、培训有保证；开展了检查落实，较圆满地完成了“三五”普法知识考核，普法工作取得明显成效。

（2）对重点对象的验收标准。完成了规定的学习内容，干部特别是领导干部学法工作落到实处；按年度普法计划，参加了规定内容的普法知识考核，有考核成绩记录；通过普法学习，能较熟练地运用与本职工作相关的法律法规开展工作，依法行政和依法履行工作职责的能力有了较大提高。

五、基本方法

总结验收按自下而上、分级实施的方法进行，在自查的基础上，上一级普法主管机关验收下一级的实施工作。xxx普法办对各地xxx门进行抽查。具体步骤可分三个阶段：

（1）6月以前为各单位自查阶段。由各单位总结“三五”普法情况，写出自查报告。

 （2）7月至8月为验收阶段。由上一级普法工作机关对下一级普法单位上报的“三五”普法总结进行验收，也可结合实际，采取适当的形式进行验收。

（3）9月为总结评选阶段。由各省、自治区、直辖市及计划单列市xxx门普法工作机构写出总结，上报xxx普法办进行评选，参加全国的总结表彰。

六、基本要求

一、高度重视，及时布置。各地xxx门要充分认识“三五”普法总结验收工作的重要意义和紧迫性，要从贯彻落实依法治国、建立社会主义法治国家的高度来看待普法工作，提高对“三五”普法工作验收的责任感，切实加强领导，及早做好布置，争取工作的主动性。

二、制定方案，抓好落实。各地xxx门要结合实际，尽快制定总结验收的实施方案，具体落实自查和验收的内容。要明确专人负责验收工作，确保验收工作如期完成。

三、边查边改，推进工作。验收的目的是总结经验，找出不足，推进普法教育工作深入开展。各地xxx门要抓住“三五”普法验收的契机，积极推进法制教育和依法行政，认真查找普法工作存在的问题，及时提出整改措施，通过“三五”普法工作的总结验收，进一步提高广大干部的法律意识和法制观念，依法推进各项劳动保障工作全面发展。

**医保基层工作总结7**

医保管理工作，是医院管理工作的重要内容，也是医疗质量管理之重点。一年来，我们在县卫生局和医保处的支持和领导下，在我院领导高度重视下，经过全院医务人员的共同努力，我院的医保工作取得了较好成绩。现将我院医保工作总结如下：

20XX年，共收治医保患者29446人次，总费用为元（其中门诊患者28704人次，费用元，人均费用元。住院患者742人次，人均住院日20日，总费用元，人均费用元）。药品总费用元。占总费用的。自费金额（现金支付）元，占总费用的。

1、为了确保基本医疗参保人员在我院就诊的质量，医院根据实际情况，重新调整了基本医疗保险工作领导小组、医疗保险管理小组、并确定专职管理人员与医保中心保持畅通联系，共同做好定点医疗服务管理工作。

2、严格执行国家医疗服务收费项目标准价格，公开药品价格，合理收费，为参保者提供就医消费清单和收费票据。医疗费用结算材料真实、完整、准确，按月及时报送。

3、对医保患者，认真进行身份识别，不挂名，冒名医治用药，不挂床，不分解医治，对酗酒、交通肇事、工伤、自杀等拒绝其使用医疗保险卡，并及时与医保管理中心联系。确实做到因病施治、合理检查、合理用药。

4、认真贯彻落实医保办的指令和文件精神，不断完善制度建设，制定实施方案、奖惩制度和考核机制。

为了确保每个工作人员熟悉医保相关政策、规定，院领导组织全院职工认真学习职工基本医疗保险有关政策和《医保服务协议》，积极参加有关医保工作会议，提供与医保有关的材料和数据。定期组织医保科和全院相关人员召开医保专题工作会议，及时传达上级会议精神，把各项政策措施落到实处。

为了确保每个工作人员及就诊患者能更好的了解医保知识，我院刊登了医保宣传栏，设置了医保投诉箱、投诉电话、咨询服务台及医保意见簿，认真处理参保患者的投诉，为参保者提供优质的服务。

因医院人员流动频繁，使新进的医护人员对医保限制用药政策熟悉程度不够，对贯彻医保政策意识还不完全到位，在医保操作的具体工作上，还存在着一些不足。

**医保基层工作总结8**

20xx年度我院医保工作在院领导的关怀指导以及各科室密切配合和共同努力下，按照上级指示科学制定工作计划，认真开展各项工作，现将20xx年上半年工作总结如下：

1、根据上级通知自20xx年1月1日起，原“新型农村合作医疗保险”与原“城镇居民医疗保险”正式合并为“城乡居民医疗保险”，随之一些政策也进行了相应的调整，医保办接到上级下发的政策文件后，分别在1月8日、1月19日、2月28日组织全院医护人员对20xx年城乡居民医保新政策及管理办法进行培训学习，并集中转达了“豫人社医疗【20xx】第18号、洛人社医疗【20xx】第8号，9号，10号，11号、以及洛政办【20xx】第135号文件”的指示精神。

2、执行国家的这项惠民政策，宣传工作是个重要环节。我们在医保办窗口醒目位置制作了20xx年城乡居民医保最新政策的宣传版面，尽可能的方便患者就诊，利用公示栏公布当月参保群众医疗费用的补偿兑付情况，使参保群众切身体会到医保政策看得见，摸得着的实惠，从而转变观念，重新认识新医疗保险政策的优越性。

3、医保办工作人员积极、耐心、细致地向每一位患者宣传和解释城乡居民医疗保险新政策，回答患者提出的各种问题，努力做到不让一位患者带着不满意和疑惑离开，使医保办窗口不但是受理参保群众医疗费用补偿之所，更是宣传医疗保险政策的重要阵地。

1、20xx年上半年，职工医保门诊患者使用医保卡支付1350人次，总费用共计209460元。平均每月34910元。

2、20xx年上半年，城乡居民中农村居民住院补偿1445人次，住院病人费用总额10415669元，次均住院费用7208元，平均住院日：天。补偿金额总计6112691元，人均补偿金额4230元。补偿比，其中按病种路径结算510人，覆盖率。

3、20xx年上半年，职工医保住院补偿94人次，住院总费用567646元，补偿费用376791元，补偿比。城乡居民中城镇居民住院补偿66人次，住院总费用428201元，补偿费用274822元，补偿比。

医保办严格按照城乡居民医保管理办法规定，每月一查房，每季度一督导，一旦发现违规的现象和苗头，责令其立即进行整改。根据我院各科室实际情况制定了《嵩县西关骨科医院医保工作考评细则》对各科室的医保工作每月进行一次综合评定，根据评分，排出名次。

20xx年上半年，医保办共审核住院病历1605份，主要目的是在送保险公司审核之前发现并解决问题，在很大程度上减少了保险公司每月医保审核中的扣款，对于保险公司在对我院医保审核中产生的扣款，医保办积极组织复议，尽最大努力为我院挽回损失。如确实属于我院的失误造成的扣款，医保办会通知到相关科室，并提醒该科室在今后工作中汲取教训，进一步提高工作标准，把失误率降低至最低程度。

为了提升我院医疗保险工作的效率，努力改造就医环境，提高服务质量。我院根据上级指示开展了“四查四促”专项行动，3月29日医院成立“四查四促”专项行动领导小组，领导小组成立后，医保办在医保领域工作中积极开展自查自纠，查找问题并解决问题，建立问题整改台账，督促各科室拿出措施进行整改。

20xx年4月7日，上级部门组织检查组对我院医保领域开展“四查四促”专项行动情况进行检查指导，对我们提出了一些宝贵的意见和建议，我院的医保工作整体上得到了上级领导的一致肯定，但从上级的检查情况中也发现了一些问题，比如：医保政策宣传栏设置不标准，中药熏蒸多收中药费用，不合理使用抗生素类药品的问题。

针对以上问题，医保办在接到上级整改通知书后，与办公室及后勤科进行协调，按标准重新制作了医保政策宣传栏，关于中药熏蒸重复收取中药费用的问题，也责成相关科室进行了整改。在使用抗生素类药品问题上，医院组织权威专家和从业人员进行探讨，对抗生素类药品的使用指症进行明确，从而杜绝滥用抗生素现象。

1、提高服务质量，优化报销流程。

提升我院医疗保险工作的效率，努力改造就医环境，提高服务质量，随时查找问题，发现问题及时处理，杜绝医疗纠纷的发生。根据实际情况做好意外伤害住院患者的调查核实工作，尽可能做到在院调查，从而使患者出院当时就能享受报销。

2、继续加大审核督导力度，减少扣款。

坚持履行每月查房，每季度督导制度，并根据医保办制定的考评细则对各科室进行评分，及时发现问题，并督促整改，对设计城乡居民医保、职工医保报销的病历及报销手续严格进行审核，最大程度减少保险公司审核扣款。

3、执行医院各项指示，争做优秀科室。

认真学习《李强院长20xx年工作会议上的讲话摘要》完成好上级分配的各项任务，积极开展“学制度、尊流程、依法规”和“讲诚信、塑团队、精医济世为人”活动，耐心为患者服务，树立我嵩县西关骨科医院的良好形象。

**医保基层工作总结9**

xx年要在阆中市市委、市政府及市卫生局和市医保办的领导下，以党的十九次全代会精神为指导，深入贯彻《^v^中央、^v^关于进一步加强农村卫生工作的决定》，结合《阆中市新型医疗保险实施细则》精神，加大力度，加快进度，推进我医院医疗保险制度建设和农村卫生服务体系建设，促进农村卫生事业的改革与发展。

根据我医院实际，在已出台的《阆中市医疗保险实施方案》的基础上，尽快完善医疗保险相关配套政策和规定：通过相关配套制度的建立，构筑医疗保险基金收支平稳运行的保障机制。

加强学习，加大工作力度，加强分类指导和经验交流。注重对医疗保险各项工作的研究，发现和解决出现的新情况、新问题。

按照《^v^办公厅关于加强医疗保险定点医疗机构医药费用管理的若干意见》的要求，采取综合措施，加强对医疗保险定点医院服务行为的规范化管理。建立和完善医疗保险定点医院服务收费和服务行为监管机制。努力降低医疗费用。

**医保基层工作总结10**

我院20xx年度的医保工作在院长的领导下，由业务副院长直接分管、协调我院的医保工作。根据年初与州医保中心签订的协议，我院认真贯彻和落实相关的政策、法规和州医保中心的相关规定，加强督促和检查，认真做好医保工作，让就诊患者明明白白消费，切实保障广大参保人员待遇，促进社会保障和卫生事业的共同发展。现将20xx年度我院的医保工作总结如下：

1、在分管副院长的直接领导下，设医保办公室对院内医保政策、法规的执行情况进行督促检查，配合各医保中心做好服务管理工作。

2、建立健全了医保工作管理制度，医疗工作制度和相关工作制度，建立首诊负责制度，转科、转院制度等相关的核心制度。建立精神科临床路径，以科学化的临床路径管理入院患者的治疗、康复工作。建立一日清单制度，让住院患者明白自己每一天的治疗情况、费用支出情况。但由于我院住院患者的特殊性，清单患者不易保管，所以我院根据患者及家属的需要提供一日清单或汇总清单，对于此制度的执行情况得到患者及家属的理解，全年无此类投诉发生。

3、经常深入门诊、收费室及各临床科室督促检查收费情况和对医保政策的\'执行情况，对用药是否合理、检查是否合理、治疗项目是否合理进行检查，发现问题及时纠正和处理。对住院的参保人员，坚持不使用超出目录范围的药物，如果病情特殊需要使用的，必须向患者或者家属说明情况，得到患者和家属的同意并签字确认后方能使用。与患者家属无法未得联系的，因病情需要使用特殊的治疗、药物的，科室向医务科、医保办报告，得到批准后方可使用。全年未发现有不合理用药、检查、收费的情况，能严格执行医保相关政策。

4、严格执行出、入院标准，认真执行门诊首诊负责制，全年无推诿、拒收病人的情况，无不正当理由将患者转院、出院的情况发生。认真核对就诊患者提供的《社会保障卡》与其身份是否相符，就诊患者是否按规定参保，全年所有住院患者均按实名住院，没有出院冒名住院的情况。

5、全年办理职工医保出院结算XX人次，住院总费用XX万元，医保统筹支付基金XX万元。办理居民医保出院结算XX人次，住院总费用XX万元，医保统筹支付基金XX万元。

6、严格按医保相关政策对职工、居民医保门诊慢性病进行现场报销。

7、严格执行物价政策，全年无发现违反相关价格政策，

私立项目收费、分解项目收费、超标准收费的情况。

8、 每月按时做好医保申报表，及时报送相关部门，督促财务人员按时申报兑付医保资金。

1、遵守医院的各项规章制度，及时传达省州有关医保的政策、法规。与中心机房沟通后，将医保相关政策及收费项目、收费价格在电子大屏幕进行公示，由原来的厨窗式公示模式改进到电子化大屏幕公示，及时更新及增减内容，利用公示屏的宣传，主动接受患者及家属的监督，让来就诊和住院的患者、家属明白相关的政策、规定，使患者能够及时了解相关信息，明白我院收费及医保工作管理情况。

2、每月一次组织学习新的医保政策，对州、市及和县医保中心反馈回来的意见进行通报，落实整改。通过通报各科室对医保、新农合政策执行情况所反映出来的问题，有效地制止了医疗费用过快上涨的势头。

3、门诊部设立了导医咨询台，负责指导和帮助患者就诊。并在收费室及住院部醒目位置设立医保意见箱，主动接受患者及家属的监督和投诉，全年共开箱检查12次，未接到与医疗保险相关的投诉。

4、热情接待患者及家属的来访、咨询，认真进行讲解和处理，不能处理的及时向领导汇报协调有关部门给予处理。遇特殊情况时，及时与医保中心取得联系，及时沟通，

避免误会，确保问题得到合理、及时的解决，保障患者能得到及时、有效的治疗。

5、深入科室，了解医保政策执行情况，认真听取医务人员及患者的意见，及时分析做好反馈，做好各个环节的协调工作，积极争取更好的优惠政策，更好的为患者服务。

1、按时上报上年度职工工资情况，以便州医保中心核定当年的医疗保险缴费基数，并及时申报新进人员及退休职工医疗保险变更情况和办理相关手续。

2、配合州、市医保中心完成临时性的工作，及时将有关部门的文件精神和政策接收、传达并落实。

3、严格执行《XXX人力资源和社会保障局关于进一步完善城镇职工基本医疗保险门诊特殊疾病慢性病管理工作的通知》（XX）［20\_]1５号）规定，及时测试医保收费系统，并于20\_年1月1日开始执行特殊疾病、慢性病即时结算工作。

XX医院

20xx年X月X日

**医保基层工作总结11**

｛年终工作总结｝

====年上半年，在局党组的领导和市医疗工伤生育保险处的指导下，我们以“三个代表”重要思想为指导，认真贯彻落实全市劳动和社会保障工作会议精神，坚持以人为本，全面提高管理服务水平，与时俱进、开拓创新，结合实际，精心组织、狠抓落实，保证了开展“保先”活动和工作两不误，圆满完成了各项目标任务。

我区于五月二十日正式启动了医疗保险，止=月底，全区参保单位达\*\*家，参保职工达\*\*=人;上半年应征收基本医疗保险费\*\*万元，实际征收\*\*=万元;其中，统筹基金\*\*万元，个人帐户基金\*\*万元，大病基金\*万元。累计接纳参保职工就医(住院、门诊)\*\*人次，支出医疗费\*万元;其中，统筹基金支出\*万元，个人帐户支出\*万元。止=月底，工伤保险参保单位\*家，参保职工\*\*人。

调查摸底，掌握了基本情况。\*\*\*新区刚刚成立，各种情况错综复杂，医疗保险的服务对象由原\*\*\*县和\*\*\*区共同转入，参保单位和参保人数很不明朗，核查摸底任务非常重。医保中心组织业务骨干深入各乡镇街道、以及\*\*\*区、原\*\*\*县划入\*\*\*区的企业逐个进行了调查摸底和政策宣传，克服重重困难，摸清了划入\*\*\*区的行政事业单位和企业的经营状况、人员构成等情况。

认真考核，确定了定点医院和定点药店。吃药看病直接关系到每一位参保职工的切身利益。\*\*\*区医保中心按照方便参保职工就医的原则，通过调查\*\*\*区参保职工分布状况、医院、药店的信誉与水平等情况，并征求参保职工的意见，选择了水平高、信誉好又方便\*\*\*区职工的\*\*\*市\*\*\*区人民医院、\*\*\*市第五人民医院(原\*\*\*县人民医院)两家医院和广惠和大药房、永兴药店、\*\*\*黄河大药房三家零售药店分别作为\*\*\*区医疗保险定点医院和定点零售药店。

加大宣传力度，促进扩面征缴。医疗保险的开展离不开宣传工作，区医保中心把强化政策宣传作为推动医保工作健康发展的龙头，紧密结合业务工作实际，以贴近和服务于广大干部职工为着力点，采取编印发放《\*\*\*市\*\*\*区医保知识解答》手册、以会代训、开展医保政策宣传周等形式，全方位、立体式进行宣传。在此基础上，争取区委、区政府的大力支持，把扩面征缴纳入到政府目标管理体系，细化任务，层层分解，确保责任到位，工作到位，落实到位。在医保中心内部实行目标责任制，把全年任务细化分解到工作人员，将任务完成情况作为考核个人业绩的重要内容与年度奖惩挂钩，形成“人人肩上有压力，千斤重担大家挑”的工作氛围，最大限度的调动了工作人员的主动性和创造性。

加强自身建设，以人为本，提高服务水平

区划遗留问题尚未解决，严重影响\*\*\*区的工作开展。

医疗保险覆盖面还比较窄，征缴扩面有待于深入。

多层次医疗保障体系尚未完全建立。

两定点的管理力度还需进一步加大。

加大医疗、工伤、生育保险政策的宣传、培训力度，在深入宣传的基础上搞好参保单位经办人员、定点医院、药店医务人员的政策培训;

进一步扩大覆盖面，采取多种形式，吸纳有条件的用人单位参加医疗、工伤、生育保险，拓宽城镇各类从业人员的覆盖范围，增强基金的抗风险能力。

加强医疗保险服务管理，提高管理服务水平，逐步完善对医患双方的监督制约机制，堵塞不合理支出。

狠抓基金征缴。在实行目标管理责任制的基础上，采取行政、经济、法律等手段，加大征缴力度，确保基金应收尽收。

加强工伤、生育保险的基础管理，搞好机构和队伍建设，开展培训工作。

为你整理了

妇联年终工作总结食品药品监督管理局年终工作总结

**医保基层工作总结12**

20xx年，医疗保险中心以落实“民生工程”为核心，以把握稳定、推进发展为重点，以全面完成上级下达的目标管理任务为主线，夯实医保各项工作基础，大力提高经办机构能力，全县医疗保险运行保持良好态势。

（一）目标任务完成情况

1、城镇职工基本医疗保险。全县参保单位356个,参保人员总数达到42556人,完成市下达目标任务的122%。1-12月基金共征收4700万元，完成目标任务的120%，除中央转移支付1120万元，完成目标任务的199%。

2、城镇居民基本医疗保险。年底全县城镇居民参保人数达122524人，完成市下达目标任务66000人的142%。

3、生育保险。参保人员总数26044人，完成市下达目标任务26000人的111%。基金征收350万元，完成目标任务的138%。

4、大额补充医疗保险。参保人员总数41002人，征收269万元，高保经费已全部足额交纳、上缴210万元。

5、书面稽核达85%，完成目标任务25%的226%；实地稽核达54%，完成目标任务36%的112%。

（二）基金结余情况

1、城镇职工基本医疗保险基金累计结余4211万元。

2、城镇居民基本医疗保险基金累计结余785万元。

3、生育保险基金结余633万元。

（一）挖潜扩面，着力实现“应保尽保”

为认真贯彻上级扩面工作要求，在我们经办和管理的职责范围内，集中力量，全力以赴，对单位、职工参保情况进行了全面梳理，坚持把扩面工作重点放在原国有改制、破产后的重组企业和单位新增人员，努力实现“应保尽保”。

1、采取多种手段，确保扩面工作稳步开展。通过年初制定工作计划，明确扩面重点，积极主动上门宣传，热心为参保单位服务等措施，进一步扩大了医疗保险的覆盖面。截止12月底，新增参保单位22个，新增参保人员18446人，其中职工基本医疗7446人，居民基本医疗11000人。

2、强化稽核，确保基金应收尽收。通过电话催收、征收滞纳金、清理和稽核上报数据、欠费封锁医疗待遇等手段，核对缴费数据32551条，书面稽核达100%，实地稽核单位106个，共查处6名农民工超龄参保，少报缴费基数万元，少报参保人员206人，追缴基金万元。电话催收859余次，发放催缴通知书163份，医疗年限退休补缴约992人次，一次性补缴金额万元。

3、完善基础数据，加强信息管理。金保工程运行以来，今年共计修改个人信息5140条，清理居民参保数据77837条，通知居民领卡16692张，为参保居民及时享受待遇提供了保障。

4、按期完成缴费基数调整工作。

（二）全力以赴，全面推进城镇居民基本医疗保险

为努力抓好城镇居民基本医疗保险工作，全面完成目标任务，我中心通过不断向局领导汇报，积极与各相关单位部门协调，集中力量广泛进行宣传，克服任务重、人手少的具体困难，各司其职、多管齐下，截止11月底，全县居民参保人数9224人（普通居民41631人、学生54593人），完成市下达目标任务的131%，保证了该项工作的顺利完成。

一是努力抓好参保、续保工作。通过与乡镇、部门协调配合，保证了目标任务的圆满完成；通过不断简化学生续保手续，保证了学生续保工作的顺利进行；通过多次召开经办人员业务培训会，及时解决经办中的问题，保证了日常参保及保后报销工作的严格有序。

二是基金市级统筹运行平稳。按照《周口市人民政府关于城镇居民基本医疗保险市级统筹的实施意见》有关要求，圆满实现了基金的平稳运行，无差错运作。

**医保基层工作总结13**

20xx年，对于我来说，是非常有意义的一年，也可以说在我人生当中，这段回忆更是抹不去的。首先，我想借这个机会感谢科室的各位领导，感谢领导对我的信任，给了我一个非常好的锻炼的机会。

今年四月份我接受科室安排，到医保中心工作和学习，差不多一年的时间。因为与本职工作有着密不可分的关系，作为我个人，不仅非常愿意，更非常珍惜这次机会。从4日到现在，虽然还不到一年，但也已经在另一个环境中经历了春夏秋冬，现在的身心多了几分成熟，对科室也多了几份想念，同时更感觉对医院和医保中心多了几分不同的责任。

在新的环境中，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。到医保中心已经八个月了，工作是紧张而充实的，每个月都必不可少地会安排加班，有时更会有整整一天的连续加班，包括中午和晚上。

工作辛苦而忙碌，主要的工作是对北京市涉及的所有定点医疗机构进行门诊票据的审核。从4日截止目前，我的工作审核情况如下：审核门诊上传及手工退单人次总共约15251人次，审核涉及金额约3543万元，审核单张票据总共约46万张，最高单日审核量达到了35多份。

除了对基本医疗保险的审核，有时中心还会安排我对各定点医疗机构报送的海淀医保票据进行审核或帮助复审组对已审票据进行复审的抽查工作。在医保中心工作的一些同事一部分是来自各家医院，大家在一起相处融洽，也经常会针对各家医院的不同特点进行互相的学习和讨论，这使我对其他医院相关科室的工作性质、工作程序也有了更多的了解。

审核工作中，因为票据是以个人为单位装订报送的，相对定点医疗机构来说，审核及发现问题也是随机的，在审核的同时，我非常注意审核中出现的各种情况，并着重积累相关的临床知识和医保的相关政策、更重要的是造成拒付的各种原因。包括超物价收费、非本人定点、开药超量、超限级收费、自费药品、改变用药途径、门诊票据日期与住院日期交叉、非临床诊断必需的诊疗项目、部分先天疾病治疗费用等等几种拒付情况进行了登记和总结。

最重要的是针对工作中遇到的我院出现的各类拒付问题，进行及时的总结、汇报工作。我院涉及的问题有超限级的诊疗项目、超限级用药、开药超量、科室超物价收费等等，每次中心组务会和小教员会后，针对会议中通知的与医院利益紧密相关的信息，我都会及时反馈，并坚持每周四回单位向各部门主管医保工作的领导进行了书面的工作汇报，无论刮风下雨，从来没有间断，我想我会继续把它当成了一项任务和责任来认真对待和完成。

不管是拒付医院还是拒付病人，造成拒付的原因基本是相同的，针对费用较大的拒付或因医生的屡次失误造成的拒付，有时我也会及时与相关科室联系或打电话提醒告知相关医生，希望其能够引起足够的重视，避免发生重复原因的拒付，由此也得到了医生们的感激。甲流严重期，中心组务会中提出了明确不予报销的个别中药饮片复方，周四，我也及时将此消息通知各位领导，对此医保主任也及时下达文件给相关科室，在同期就做好防止拒付的准备工作。

有时我也会利用周四回院的方便条件，帮助科里及医保办带送一些重要的申报材料或文件，积极地帮助同事联系申报材料的经办人，协调、接收相关的`传真资料等。

八个月的时间，从最初的摸索、学习、到工作中发现问题、及时反馈，到目前拒付情况的大大减少，从被拒付的多样化到现在的拒付情况比较单一，看着中心同事对我院的拒付情况反映也越来越少，我也感到非常开心和欣慰。

为了更好的掌握医保的相关政策，充分利用好这段工作的实践和经历，更好的将理论和实践相结合，今年我还利用休息时间，参加了劳动和社会保障专业的学习班，希望通过系统地对社会五险的学习，完善自己，更好的把科室的工作做好，把本职工作做好。在医保中心的工作期间我还利用休息时间查阅一些相关的政策，翻阅了大量的资料，分析产生拒付的原因，针对定点医疗机构如何预防拒付的问题，写了论文一篇。

明年二月底我就可以回“家”了，在剩余三个月的工作和学习中，我会更加努力的学习相关政策，配合医保中心将高峰期的工作完成好，将医院和科室交给我的任务完成好，希望早点回院，更快更好地和同事们一起投入到新一年的科室建设工作中去。

**医保基层工作总结14**

截至20xx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。

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、中小学生参保。副区长梁敏挂点区属中小学，区教育局为责任单位；区长张德清挂点省、市属技校，区劳动保障局为责任单位；区人大副主任陈植流挂点市属在我区的中小学、中职学校，区公安局为责任单位；区政协主席余石怡挂点民营技校、职校，区劳动保障局为责任单位。区四套班子领导都深入到各学校进行“城居保”扩面，收到了较好的效果，使我区辖区在校学生参保人数增加了17000人。

（三）采取奖励激励机制，推进“城居保”工作。区政府在财政十分困难的情况下，拿出5万元，对完成“城居保”参保缴费的，按每参保缴费1人奖励元的办法实行奖励，从而调动了各镇办、劳动保障事务所的积极性。

（四）层层下达分解任务，并与绩效挂勾。对没有完成“城居保”任务的镇办、区直单位、劳动保障事务所年终一律不能评先评优；对工作落后的单位，区政府进行通报批评。

（一）“城居保”工作虽然是政府为了解决城镇居民医疗保障的惠民工程，但还有很大部分居民没有理解或了解这一惠民政策，这主要是宣传工作还做得不够，在20\_年度建议市政府多利用电视、报纸、电台进行宣传，让“城居保”政策家喻户晓。

（二）市下达我区的目标任务基数过大，建议20\_年市政府下达参保任务时考虑驻我辖区中省企业又不在我区参保人数和户口在我辖区又不在参保范围的服刑人员人数等因素，核减我区的目标任务数，尽量做到实事求是地下达任务指标。

（三）“城居保”工作量大、面广，造成各镇办劳动保障事务所工作量增大，人手缺乏。建议市政府适当增加基层工作平台人员编制和工作经费，以确保“城居保”工作不受以上因素影响。

20xx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。

**医保基层工作总结15**

温泉县医局认真贯彻落实帮扶结对有关精神,按照脱贫攻坚工作的总体要求，50名干部职工于4月17、18日两天深入托里镇大庄子村，着力解决帮扶对象的生产生活困难，努力改善帮扶对象落后的生活状况，促进帮扶对象脱贫致富。现将有关情况汇报如下:

县医保局领导班子非常重视结对帮扶工作，召开会议研究商讨有关事宜，制定扶贫方案、确定扶贫方式，并将帮扶结对工作进行细化，帮扶对象具体落实到个人，确保帮扶责任个个有担子，贫困户家家有帮手。成立了帮扶结对工作领导小组，由一把手任组长，亲自抓结对帮扶工作的安排、督促落实，具体工作事宜由办公室负责，并明确了一名联络员，做好单位与村队对接工作，做到人人有责任，事事有要求。

落实单位主要领导遍访贫困户，对结对帮扶村队托里镇大庄子村贫困户逐户走访。对新调整的村队托里镇伊吉莫林墩村贫困人口进行熟悉了解，通过开展走访调研活动，做到进村入户，帮扶对象每户必进，人员必访，摸清情况，了解走访对象在想什么，在干什么，思想上有什么心结，生活上有什么困难，享受各项扶贫政策，家庭生产、生活情况。建立帮扶结对工作台账，详细记录帮扶结对对象、事项和需要解决的实际问题并上传到扶贫工作APP上。

根据排查情况，与定点村队共同细化定点帮扶村队帮扶计划，完善帮扶措施。

一是20xx年组织干部职工集中到大庄子村完善“一户一策”帮扶计划、与结对亲戚座谈各1次，根据帮扶对象实际，与结对亲戚一起掌握享受的政策，帮助结对亲戚理清思想，明确发展方向，制定20xx年帮扶计划，对扶志、扶智重点宣传，引导贫困户增强感恩意识，因地制宜实施脱贫；

二是开展走访、住户工作。我局50名干部开展走访34次，第一季度住户率完成100%，4月份走访24次，收集困难诉求2个，解决困难2个。

三是鼓励有能力的贫困户创业，同时给予人力、物力、财力支持，鼓励有就业能力的在村镇的帮助下实现就业。

四是加强慰问帮困。局领导班子成员今春以来四次来到托里镇大庄子村进行了走访慰问。

今后，我局继续将脱贫攻坚工作形成常态化、专门化、固定化，尽最大努力防止贫困户“因病致贫、因病返贫”，为托里镇大庄子村全面进入小康社会做出应有的贡献。

**医保基层工作总结16**

一、转变工作作风、树立服务观念

医疗保险工作的宗旨是：坚持“以人为本”，服务广大参保职工。我们以“为参保职工服务”为中心，把如何为参保职工提供优质服务贯穿于工作的始终，工作中坚持公平、公正、公开的原则，客观公正，耐心细致，经常加班加点是很平常的事了。元月份，按照上级文件精神，经过调查摸底、资料整理、审核上报，我们顺利完成了xxxx年已关闭破产改制及困难企业职工参加医疗保险的审核上报工作；3月份，按照省文件要求，及时对113名老工伤人员进行了调查摸底，审核上报，圆满完成了此项工作；4月份，市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案出台后，我们马上向各参保单位转发了该文件，并组织了各单位及时办理xxxx年度医疗保险参续保工作。

截止目前，我市城镇职工医疗保险参保续保人数23847人，其中老红军3人，离休干部与建老人员36人，遗孀10人，二乙军人58人，较去年年底增加649人；工伤保险105个单位共计6469人参保，生育保险36个单位共计1379人参保。

我市大病医疗保险的赔付问题一直是困扰我市职工医疗保险待遇落实的难题。经过多方努力、协调，承担大病医疗保险的中国人寿保险公司已对我市历年积累下来的超医疗保险统筹基金最高支付限额的医疗费用进行了赔付，截止目前，共有167人次总计457万余元的费用得到了理赔，其余已报送的15人预计65万元的医疗费用因其他原因还未做出理赔；工伤保险全年有268人次享受了各项待遇，工伤基金共计支出万元，其中定期伤残津贴万元、工伤医疗费万元、伤残补助金和工伤医疗补助金万元、丧葬补助金和工亡补助金及供养亲属抚恤金万元；生育保险10人合计10000元。

20xx年，我作为“送政策、送服务、送温暖”工作队员，积极遵循市委市政府的命令，按照“三送”与新农村建设、带领群众创业致富、基层党建“四位一体”的要求，与市宣传部共同挂点武阳镇罗石村，我个人帮扶30户，村情、组情、民情牢记心中，想群众之所想，急群众之所急，xxxx年我们工作队为罗石村群众做了不少实事、好事，例如罗石小学操场地面硬化、新建垃圾池、村组道路维修、水渠清淤和修建、村民免费健康体检和送药、带领群众种植白莲、成立白莲和脐橙协会、建立村党建制度、解决邻里纠纷等等，受到罗石村民的一致好评，我们所做的工作受到武阳镇党委、三送办的肯定，罗石村三送点也因此被市委列为“精品示范点”。

由于有局领导班子的正确领导，其他各科室同志们的协助配合，20xx年我市医疗保险工作取得了一定成绩，得到了各级领导和参保人员的充分肯定，但是我们的工作还有一定的差距，在以后的工作中我们决心以实实在在的工作搞好服务，对以前的工作进行认真总结，分析原因找出差距，制定措施，把医疗保险工作提高到一个新的水平。为此，我们准备：

1、继续加大加强医疗、工伤、生育保险的宣传力度。结合市级统筹实施方案和大病医疗保险暂行办法的出台，我们要编印好宣传资料，利用各种新闻媒体和有效的方式、方法，大力宣传我市的各种保险政策，到企业、单位、社区进行宣讲和服务上门。

2、加强业务学习，提高自身业务素质。确保科里的每个同志都能熟练掌握医疗、工伤、生育保险的相关业务知识，做好20xx年度各项保险的宣传、参保及保费的征缴工作；积极取经，加强交流，借鉴各兄弟县市的优良做法，20xx年，我们计划在局里领导的带领下，组织科里的业务人员去好的县市学习或上级业务单位培训。

3、部门联动，促使参保。联合市经济技术开发区、安监局、工商局等行政机关，加强对企业注册、年检的控制，利用一切可以利用的积极因素，促使企业参加相应的社会保险，推进我市社会保险扩面征缴工作，力争全面完成上级下达的各项工作任务。

4、在原工作的基础上，继续完善各项管理制度，加强两定点管理，狠抓业务规程管理，使各项制度逐步完善。社会保险的各项政策最终能否落实到位，需要我们对定点机构进行合理的设置和规范的管理。

**医保基层工作总结17**

去年十二月份，我来到了街道社区这个大家庭，在这里与各位朝夕相处了一年，对我来说，这是思想道德提升的一年、是兢兢业业干工作的一年，也是忙忙碌碌收获颇多的一年。在此，对在工作上给予我帮助和支持的各位同事表示深深的感谢。

回顾即将过去的一年，我对社区工作有了更深的认识和了解，在忙碌与充实的工作中，尽心尽力做好各项工作，认真履行自己的职责，现将我个人的思想及工作情况总结如下：

20xx年4月份，我申请加入中国^v^，20xx年十月成为预备党员。政治身份的转变，让我更加严格要求自己，认真学习政治理论，自觉贯彻执行党和国家的路线、方针、政策，培养自己具有全心全意为人民服务的公仆意识。同时通过日常的教育培训、政治学习使我在思想觉悟方面有了一定的进步，在学习中注意真学、真信、真懂、真用，认真书写心得体会和笔记，努力提高学习的质量；注意掌握精神实质，注意学用结合，强化了在自身工作中坚持以人为本、践行科学发展观的责任感和使命感。

社区工作岗位虽平凡、意义却深远。为了更好地服务群众，为百姓做好事、办实事，需要扎实的学习业务知识，过硬的业务能力。一年来，我通过不断学习政治理论，学习业务理论，指导工作创新；学习各位新老同志，取长补短，完善自我，积极参加社区组织的各种业务培训、自身业务素质、业务能力得到了显著的提高。

我所负责的城镇居民医疗保险工作涉及千家万户，医疗保险政策需要做到细心详细的解释，在居民了解情况时，我能不厌其烦地解答居民特别是年龄较长居民提出的有关城镇居民基本医疗保险政策疑问，使辖区居民在办医疗保险登记中心中有数，做到了高兴而来、满意而归。

平均每个月去东宁办理医疗保险一次、全年至少保证十二次，20\_年新办理医疗保险41本，统计续交下一年保险费共计519本，做到了及时、准时交费、发放证件，风雨无阻。通过不懈宣传使医保工作深入群众，大大提高了广大人民群众的知晓率和参与率。

截止到现在，登记参保的居民已达1376人。进一步使居民提高认知率，消除了疑虑，打消观望的态度，形成了积极参加医保的良好氛围，确保党的惠民政策惠及千家万户。

一年来，通过大家的共同努力，我们社区上传信息人数人，缴费人数519人，信息上传率达 90%，参保率达到 50%。切实做到了对组织负责，对群众负责，对工作负责。

1、积极参加庆七一各项活动。在庆七一活动中，参加了文艺演出，用丰富多彩的节目为居民送去欢笑和祝福，丰富了社区文化。

2、多次参加了炕头小组活动，多次参与迎接上级领导的参观检查，通过这些活动，提高了对基层工作的认识，提升了自身工作素质，增强了为民服务的责任感。

3、参加河北支部走访慰问，帮扶救助特困家庭，与他们亲切聊天，帮助他们订越冬塑料布，解决生活困难，拉近了与百姓的距离，充分让居民感到党和政府的关心和温暖。

5、参加计生人口普查工作及选举人大代表等工作。工作任务虽繁重，却使我对社区居民的基本情况有了更全面更深入的了解，为进一步开展工作，奠定了良好的基础。

回顾一年来自己所做的工作，在思想、学习、工作上都取得了进步，但也清晰的认识到自己还存在不足之处。在日后的工作里，我会扬长避短、学他人之长、补己之短，进一步完善自己，努力把工作做的更好！

**医保基层工作总结18**

为进一步加强我县医疗保险定点零售店管理，规范医疗保险基金的合理、安全、有效使用，保障广大参保人员的基本医疗需求。按照市医保处《关于在全市医疗保险定点零售药店中开展“保障民生，和谐医保”创建活动的通知》精神，结合我县实际，通过精心组织，明确责任，层层落实等措施。创建活动取得了较好的效果。现就创建工作情况总结如下：

为了保证创建活动有序开展并取得实效，首先成立了创建活动领导小组，明确了工作职责，制定了工作措施。确立由医疗管理股具体组织实施，分管副局长负责抓落实的工作格局，从组织上加强对创建活动的领导，各成员相互配合，各负其责，充分发挥其职能作用，真正形成齐抓共管的创建工作局面。

全县共认定定点零售药店16家。主要分布在县城区域范围内和部分人口较集中的乡镇，为了保证“保障民生，和谐医保”创建活能够如期顺利开展，使之做到家喻户晓，深入人心，且产生较好的社会效应，首先我局及时将市处《关于在全市医疗保险定点零售药店中开展“保障民生，和谐医保”创建活动的通知》转发给了各定点零售药店。要求他们认真组织学习，充分了解到这次创建活动的重要意义和工作要求，端正态度，提高认识。

二是在六月二十日我局组织召开了全县定点零售药店负责参加的创建活动动员大会，统一思想，统一认识，按照市创建活动工作要求，进行了具体的安排和部署，同时在会上充分肯定了我县定点零售药店在医保服务工作中的积极作用，诚恳指出了我县定点零售药店目前的现状，以及在医保服务工作中存在的问题，并且针对存在的问题，着重强调这次创建活动中重点整治的范围和内容，确保创建工作有的放矢，扎实整治，务求实效。

针对我县部分定点零售药店不能严格执行医疗保险政策、规定，在提供医疗保险服务过程中，存在以药易物，变相出售日常生活用品，食品等与药品无关的物品以及人卡不符，冒名用卡，滞卡消费，串换药品等不良现象。要求各定点零售药店必须认真对照创建工作方案，进行自查自纠。

一是在自查过程中，针对自身存在的问题，对员工进行宣传、教育和培训，让全体员工充分认识到这次创建活动的重要性，以及在医保服务工作中必须具备的职业道德素质，充分了解和掌握医疗保险相关政策规定以及应该履行的职责和承担的责任，确保在今后的医保服务工作中，为广大参保人员树立良好的形象，提供优质的服务。同时，各定点零售药店必须按照创建工作要求，向社会公开作出医保服务承诺，以此营造创建和谐医保氛围。

二是各定点零售药店面对自查过程中发生的问题，进行深刻的反思和扎实整改，在规定的期限以内清场下架各类不符合医保规定的日常生活用品、食品、化妆品等物品，退还所有滞压在店的医保卡，并且做好参保人员的解释、说服工作，以免产生不必要的影响。从而，以实际行动促进创建活动的顺利实施。在此期间各定点零售药店上报自查整改材料16份。

**医保基层工作总结19**

为全力提升群众医保政策知晓度、关注度和满意度，营造全社会关注医保、了解医保、理解医保的良好氛围，推进医保政策更好地落地惠民，10月10日，桃源县医疗保障局组织开展“美好生活医保相伴”主题宣传志愿服务活动。

活动当天，志愿者深入到社区核酸采样点、定点医院、协议药店，现场为参保群众分析参加医保的重要意义，用通俗质朴、专业易懂的语言，结合打比方、举例子等方式，讲解医保参保缴费流程、医保参保报销待遇、医保异地就医结算政策、慢性病鉴定程序、医保电子凭证申领激活等，对各种应用场景提供面对面的指导服务。

通过多角度、多场景的宣传，现场邀请群众体验“湘医保”“湘税社保”等便民APP线上缴费、异地就医备案操作、微信或支付宝医保电子凭证使用，进一步扩大了医保政策的覆盖面和影响力，提高了群众参加医疗保险的积极性，让群众切实享受到了服务贴心、办事省心、体验暖心的医保服务。

本次活动累计宣传200余人，派发医保政策问答、桃源县城乡居民医保权益告知书（20\_年版）、医疗保障基金使用监督管理条例情景问答等宣传资料1000余份。

**医保基层工作总结20**

20xx年，我店在南京市药监局和社保处的正确领导下，认真贯彻执行医保定点药店法律法规，切实加强对医保定点药店工

本文档由范文网【dddot.com】收集整理，更多优质范文文档请移步dddot.com站内查找