# 医保财务工作总结

来源：网络 作者：明月清风 更新时间：2024-06-19

*医保财务工作总结范文10篇财务工作是非常需要心细的，并不是谁都可以完成的，从事财务工作的工作人员，要对自己的工作有自己的见解，那么你怎么写一份医保财务工作总结呢？你是否在找正准备撰写“医保财务工作总结”，下面小编收集了相关的素材，供大家写文...*

医保财务工作总结范文10篇

财务工作是非常需要心细的，并不是谁都可以完成的，从事财务工作的工作人员，要对自己的工作有自己的见解，那么你怎么写一份医保财务工作总结呢？你是否在找正准备撰写“医保财务工作总结”，下面小编收集了相关的素材，供大家写文参考！

>▼▼▼点击获取更多“年终工作总结”▼▼▼

★★ 机关事业单位年终总结 ★★

★★ 物业项目经理年终总结★★

★★ 银行行长年终工作总结 ★★

**医保财务工作总结篇1**

一年来，在领导和同事们的的支持帮助和指导下，加上自身的不断努力探索，在思想神、业务素质、工作能力上，我都得到了很大的进步，并取得了一定的工作成绩，现就我一年来的工作、学习情况，作一个总结汇报如下：

一、加强学习，注重提升个人修养。

1、通过杂志报刊、电脑网络和电视新闻等媒体，认真学习贯彻党的路线、方针、政策，深入学习领会党的\_\_大，不断提高了政治理论水平。加强政治思想和品德修养。

2、努力钻研业务知识，积极参加相关部门组织的各种业务技能的培训，严格按照“勤于学习、善于创造、乐于奉献”的要求，坚持“讲学习、讲政治、讲正气”，始终把耐得平淡、舍得付出、默默无闻作为自己的准则;始终把增强服务意识作为一切工作的基础;始终把工作放在严谨、细致、扎实、求实上，脚踏实地工作。

3、认真学习财经、廉政方面的各项规定，自觉按照国家的财经政策和程序办事。

4、不断改进学习方法，讲求学习效果，“在工作中学习，在学习中工作”，坚持学以致用，注重融汇贯通，理论联系实际，用新的知识、新的思维和新的启示，巩固和丰富综合知识、让知识伴随年龄增长，使自身综合能力不断得到提高。

二、严格履行会计岗位职责，扎实做好本职工作。

一年来，我以高度的责任感和事业心，自觉服从组织和领导的安排，努力做好各项工作，较好地完成了各项工作任务。由于财会工作繁事、杂事多，其工作都具有事务性和突发性的特点，因此结合具体情况，按时间性，全年的工作如下：

1、1-3月份，完成年财务决算收尾工作，办好相关事宜，办理事业年检。认真总结去年的财务工作，并为年订下了财务工作设想。对各类会计档案，进行了分类、装订、归档。对财务专用软件进行了清理、杀毒和备份。完成年新增固定资产的建账、建卡、年检工作;

2、4-6月份，按照财务制度及预算收支科目建立年新账，处理日常发生的经济业务。按工资报表要求建立工资统计账目，以便于分项目统计，准时向主管部门报送财务、统计月报季报;充分发挥了会计核算、监督职能。及时向相关单位、站领导提供相关信息、资料，以便正确决策。主动与局计财科及时保持联系，提出用款申请计划，以达到资金的正常周转。在对外付款方面，严格把关，严格执行和遵守国家财经制度，账务做到日清月结、账实相符、账账相符。办理行政事业性收费年度审验，为贯彻落实行政许可法，及时报送“收费项目、标准、依据、金额”、等自查清理情况表，报送上半年医保软盘、按医保规定缴纳上半年保费、

3、7-9月份，根据要求，用近一个月时间对一年以来的账目按《中华人民共和国会计法》及《某省省会计管理条例》进行对照自查，完善了财务手续，写出了自查情况、经验体会、内部控制度建设情况及会计制度执行情况，进一步规范了会计行为;办理职工增资事项。

4、10-12月份，为审核认定免交残疾金报送了劳资表、残废证、工资领取单。申报缴纳合同工养老保险、失业保险，下半年医保，住房公积;按规定录报财政供养人员信息;办理人事工资审核等。

三、勤勤恳恳做好领导交代的其他任务。

作为一名财务工作者，我在工作中能认真履行岗位职责，坚守工作岗位，遵守工作制度和职业道德，乐于接受安排的常规和临时任务，如为执法人员考试报到、做考前准备工作，完成廉政专项治理自查自纠情况报告及党风廉政工总结等文字材料的撰写。

在这一系列的工作中，我深知：作为一名合格的财务工作者，不仅要具备相关的知识和技能，而且还要有严谨细致耐心的工作作风，同时体会到，无论在什么岗位，哪怕是毫不起眼的工作，都应该用心做到，哪怕在别人眼中是一份枯燥的工作，也要善于从中寻找乐趣，做到日新月异，从改变中找到创新。

一年的时间很快就过去了，一年的工作任务也即将圆满落幕，回顾一年的工作，有苦有甜，有成绩也有不足，我会在以后的工作中，继续发扬成绩，弥补不足，积极进取，为公司的财务科的会计工作添砖加瓦，奉献一份力，力创优绩。

**医保财务工作总结篇2**

经过这三个月试用期转正工作中，目前已对公司组织结构、部门职责、生产工艺流程等有了较深的了解，熟悉掌握了账务处理流程、工作任务安排、协调接口部门等。在公司领导及各位同事的支持与帮助下，按照公司的要求，能够胜任自己的本职工作。

一、工作情况总结

1、初入职：熟悉了解公司基本情况、组织架构和相关业务的流程，具体包括：公司管理层及财务中心人员的分工、基本审批程序和核算流程、成本核算控制流程、生产货物流转及出口贸易方式。实力雄厚的集团公司和健全的财务管理体系，让我相信自己的选择并且珍惜这个发挥和提升个人能力的机遇。

2、车间实习：使我对生产工艺流程有了进一步的了解：采购生皮—生皮分选投产—毛皮鞣制—毛皮染整—后整理—库存管理—皮形深加工。原料、半成品和产品不断的分选、反复的加工，让我深知成本核算的复杂性。通过生产工艺与日常工作联系一体为我的工作作好了铺垫。在实习过程中尽可能的认识车间同事，为以后协调部门工作打下基础。

3、部门工作：迅速掌握软件的操作;根据自己的职责分工认真的完成每一项工作，根据原始单据审核记账凭证，核对应收应付明细账保证挂账无误及银行款项无误，各部门报销单据按照公司要求审核签字等，及时请教同事解决自己的疑惑同时也指导各岗业务操作过程出现的问题;督促各岗完成各月记账、结账和账务处理工作;正确计算各项税款及个人所得税，及时、足额缴纳税款。

4、拓展旅游：紧张的工作之余给同事间的感情交流铸造了一个轻松的平台，使各个部门间的相互沟通更加顺畅。平时根据每个人的需求还定期组织大家培训学习业务知识;每周部门会议，总结自己上周工作情况计划下周需要完成的工作，会中就自己本职工作中出现的问题和同事一起探讨寻找出更好的解决方法。公司的这些举措让我充分认识公司的企业文化和团队建设。

二、目前工作过程中存在问题

忙于应付事务性工作多，忽略对工作的条理性规划，另外加上自身管理能力和对业务全面性的缺乏，导致工作有广度，没深度。在今后的工作须做好每周每月财务工作计划，将具体的工作及业务落到实处细处。

三、具体的工作计划和思路

1、加强自身业务学习包括出口贸易方式的流程、会计核算、涉税处理、贸易结算及成本核算等，继续到车间实习尽快熟悉掌握公司的各项业务流程。

2、协助经理对各岗位的每一项具体的业务提出正确的财务意见，完善相应的业务流程和制度。

3、注重财务分析，每月分析各项财务指标并结合业务实质指出变化的原因及过程，督促各岗核对清理所负责的账务。

4、加强培训，基于对员工情况的了解和部门效率的改进，平时根据员工需求制定培训计划，使部门团队综合素质不断提高。

新的工作环境意味着新的起点、新的挑战，作为一名财务人员，我认识到自己是一名基层管理者，更是一名执行者，我会充分发挥自身的主观能动性及工作积极性，为公司的高效发展贡献自己的全部力量。

**医保财务工作总结篇3**

时光荏苒，20\_年很快就要过去了，回首过去的一年，内心不禁感慨万千……时间如梭，转眼间又将跨过一个年度之坎，回首望，虽没有轰轰烈烈的战果，但也算经历了一段不平凡的考验和磨砺。

今年，是本人在参加财务工作的第二年。按说，我们每个追求进步的人，免不了会在年终岁首对自己进行一番盘点。

这也是对自己的一种鞭策吧。在一年的时间里，在领导及同事们的帮助指导下，通过自身的努力，无论是在敬业精神、思想境界，还是在业务素质、工作能力上都得到进一步提高，并取得了一定的工作成绩，本人能够遵纪守法、认真学习、努力钻研、扎实工作，以勤勤恳恳、兢兢业业的态度对待本职工作，在财务岗位上发挥了应有的作用。为了总结经验，发扬成绩，克服不足，现将\_年的工作做如下简要回顾和总结。

**医保财务工作总结篇4**

近期来，在上级部门的正确领导下，在各校总务的配合下，我们镇学校的财务工作得以顺利开展并实施，保证了学校的日常工作的顺利进行，现将本年来的财务工作总结如下：

一、努力学习，提高财会人员的政治素质。

财务人员能自觉的参加上级部门组织的一切政治学习，认真作好学习笔记，不断的提高财会知识和政策水平，能认真贯彻执行执行财务政策，方针、制度，使学校的财会工作能按照国家的政策、法令进行，从而保证财会工作顺利完成学校下达的各项工作。

二、强化单位财务管理，以服务为导向，多办实事

我镇各校实行事业单位预算外资金收支两条线管理。在执行过程中，严格执行会计制度，搞好会计核算，督促收入进度，严格控制支出，在全体教师的配合下，确保了单位收支的及时到位和资金的有效使用。

在学校工作中，教学是主导的，财务是从属的，但财务决不是消极从属于教学，它反过来又是保证和促进教学的重要条件，我们会计室能密切配合教导处、总务处，从教学实际出发，积极地为教学服务，对各项财务开支，只要有利于教学的，就千方百计地支持。在资金上保证教学需要，并不意味着“有求必应”，要多少给多少，而是把保证教学需要和发挥资金效果结合起来，做到少花钱，多办事，办好事。

三、积极工作，努力完成学校的后勤工作后勤工作将影响到学校的一切工作，学校制定了财务制度和上报审批程序，财会人员要做到账目清楚，对学校血口要做到细致明了，为学校要节约每一分钱。

**医保财务工作总结篇5**

财务处在过去一年中认真履行监督管理职能，积极参与医院管理，全处人员同心协力，按照医院整体部署和财务处年初既定工作计划，通过紧张细致的工作，圆满完成了20\_年度工作计划，在财务核算、经济管理和物价管理，以及迎接“三甲”复审准备工作等各方面达到了预期的成果。定期向医院领导报送医院收支情况及财务分析报告，使医院领导能够准确把握医院经营状况，在调整工作方向和工作策略上有可靠的数据基础。

一、把握经营状况，准确反映医院运营成果

20\_年医院实现总收入\_\_x万元，其中实现业务收\_\_x万元，同比增加\_\_x万元，增长\_\_%，完成预算的\_\_%。其中：医疗收\_\_万元，药品收入\_\_万元，其他收入\_\_万元。药品比例为\_\_%，同比下降\_\_%。另，财政补助收入\_\_万元。业务支出\_\_万元，同比增加\_\_万元，增长\_\_%。实现业务收支结余\_\_万元，增减\_\_万元。

20\_年，医院门诊量达到\_\_\_\_人次，同比增加\_\_x人次，增长\_\_%，同期入院患者\_\_人次，增加\_\_%。门诊量大幅增加，使得住院患者量随之增加，医院收入来源得到保障和扩展。实现门诊收入同比增加\_\_万元，增长\_\_%，住院收入同比增加\_\_x万元，增长\_\_%。其中住院医疗收入增加\_\_万元，增长\_\_%，住院药品收入\_\_万元，增减\_\_%。药品比例\_\_%，同比下降\_\_%。收入结构得到调整，利润率较高的服务性收入比例提高，提高了医院收入的实际收益水平。

二、严格经济核算，准确分析经营成果

做好经济核算，正确评价经营成果是财务工作的基本职责，是参与医院管理的一项重要职能。财务处通过详实、细致的经济数据，认真分析医院在每月、每季、每年的经济运营情况，在财务分析中做出客观、明了的总结和分析，对引起收支变化和效益增减变化的因素加以深入剖析，为调整医院经营方针策略提供有力的参考依据。对影响医院收支结构变化较大的项目，如治疗费、床位费、检查费、化验费、药品等等，各项收入比例变化;人员经费支出、卫生材料费支出、药品费支出及其他消耗性支出等增减导致支出结构变化;门诊量、入、出院患者量、床位使用率、床位周转次数、每门诊收费水平、每床日收费水平等各项经营指标的变化，都要进行详细分析，将能够影响到医院经营状况的各种因素都纳入财务分析的范畴。财务分析客观反映了医院在核算期内的经营状况和经营成果，为医院趋利避害，发挥优势，调整经营策略和工作方向提供重要的参考资料。

三、履行监督和控制职能，严格把关成本支出

财务处围绕医院节约增效、创节约型医院这个长期目标，严格控制经营成本，始终把控制成本支出做为一项重要工作来抓。医院实行招标采购，降低卫生材料和后勤物资采购成本，监督管理卫材和物资的领用以及库存数量、额度，限度降低库存物资成本。在人员经费支出不断增加的情况下，控制变动成本支出，降低消耗性支出比例，保持并提升利润率对提高医院经济效益有着重要意义，因此，医院在采购、领用、库存等各环节都加强管理，保证医院在经营过程中总成本支出的稳定性，并在此基础上努力降低支出水平。由于医院鼓励临床积极开展业务，以及患者对医疗技术和医疗水平的要求不断提高，高值卫材使用量连年增加，致使卫材支出成本提高，对医院收支结构的影响较大，收支结构不够协调，医院未能达到效益化，利润率水平受到一定抑制。

四、加强资产管理，核准医院资产

财务处在去年进行的资产清查基础上，按新会计制度要求调整账务，严格划分固定资产和低值易耗品界线，核准全院资产总额，并按年初开始执行的新会计制度对在使用年限内的固定资产计提折旧，真实反映医院实际资产情况，同时将有账无物、损毁无法使用、过期、淘汰的资产申请有关部门报废。目前已对x辆汽车及x万元以下的报废资产完成了报废处理，共计价值\_\_x万元。通过医院财务制度和会计制度改革，更加科学、合理地管理医院资产，同时能够更准确的对医院运营成本进行核算。

医院职工食堂和患者食堂外包前，财务处对其固定资产进行了彻底清查，保证医院资产不受损失，兼顾医院和承包人利益，使外包行为在平等互利条件下完成。

**医保财务工作总结篇6**

20\_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：

一、建立医疗保险组织

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20\_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。

二、执行医疗保险政策情况

20\_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20\_万元，门诊刷卡费用255万元。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，对一些有多次犯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。

三、医疗服务管理工作

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。

四、医疗收费与结算工作

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20\_\_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。

五、医保信息系统使用及维护情况

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。

六、明年工作的打算和设想

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。

**医保财务工作总结篇7**

一、医疗保险政策宣传力度进一步加大

为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，我局充分利用“五一”前夕的劳动保障政策宣传日、十月份的劳动保障宣传周，走上街头，采取咨询、宣传单、标语等多种形式，就医疗保险的参保对象、缴费办法、医疗待遇、困难群体参保的优惠政策等进行了大力宣传，发放宣传单20\_\_年7月起全面启动了我县行政事业单位的基本医疗保险，全县行政事业单位人员的医疗待遇有了明显提高;二是出台了《x县城镇职工住院医疗保险管理办法》，从根本上解决了困难企业职工、已改制企业职工、失地农民、灵活就业人员等人员的医疗保险问题;三是为彻底解决农村户籍重点优抚对象的医疗保险问题，在全市创新地出台了《x县重点优抚对象医疗保障实施办法》(试行)，对农村户籍的重点优抚对象在办理了新型农村合作医疗保险的基础上、再办理住院医疗保险、团体补充医疗保险手续，使他们享受了“三重保险”;城镇户籍的重点优抚对象，按基本医疗保险的有关规定办理，337名重点优抚对象均已办理了参保手续。

二、完善政策、强化管理，不断提高医保管理水平

我县基本医疗保险基金总量小，参保人员少，只有在完善制度、强化管理、优化服务上下功夫，才能确保基金的安全运行：一是建立了定点机构信用等级评议制度，出台了我县医疗保险定点机构信用等级管理暂行办法，客观公正地对定点机构实行信用等级管理，建立了准入退出机制，引导其恪守诚信、规范运作;二是加强了医疗费用的报销管理，出台了《关于加强医保患者门诊及出院康复期用药量管理的若干规定》，同时规范了住院医疗费用报帐的操作流程;三是通过建立“四项制度”，做好“五项服务”等措施，强化了医疗保险服务意识，转变了机关和定点服务机构工作人员的工作作风，切实提高了医疗保险工作管理水平。

“四项制度”是：社会监督员制度，聘请人大、总工会、劳动和社会保障局、离退休干部担任监督员，进行明察暗访，主要监督贯彻医保政策、“两个定点”机构及经办机构的服务质量是否违规等;定期通报制度，在醒目地段定期公布各网点主要药品价格、住院人均费用、药品费用、自费费用等;定点机构联系会议制度，召开定点机构座谈会，定期通报医保信息，采取各种方式，加强沟通，保证参保人员的切身利益;审计公开制度，定期请审计、财政部门对前期财务进行审计，发现问题及时纠正，保障医保基金的正常运行。

“五项服务”是：即时服务，公开医保政策、个人账户查询电话、开通触摸屏，做到随时查询各项数据;上门服务，对有意参保单位、个人和定点医疗机构，将上门做好各项工作;异地服务，通过医疗保险网络的服务功能，采用灵活的方式，对参保人员实行异地托管等，方便参保人员就近就诊;日常查访服务，不定期进行住院查访服务，把各种医保政策向住院患者宣传，纠正违规行为;监督服务，通过医保网络观察住院患者的用药情况，实行适时监控，发现问题，及时纠正。

三、离休干部、副县级以上待遇领导干部的医疗待遇得到保障

按照建立离休干部医药费两个机制的要求，已把全县78名离休干部和70多名副县以上待遇人员的医药费实行了单独统筹、单独核算、专户管理、台帐登记，确保了他们的医疗待遇;同时，积极为离休干部提供优质服务，今年五月上旬，组织全县的离休干部进行免费身体健康体检，并建立了《x县离休干部健康档案》，及时向他们反馈体检的结果，受到了离休干部的一致称赞;

四、加强征缴、健全制度，医保基金收支基本趋于平衡

一年来，在基金管理方面，进一步加强了医保基金的预算、分析、控制和决算工作，建立健全了基金会计统计制度、内部控制制度、报表上报制度和基金预决算制度，同时还建立了审计公开制度，主动邀请财政、审计部门对基金进行审核，确保了基金的合理规范使用;在基金征缴方面，主要是采取电话催缴、下发催缴通知单、上门催缴以及提供灵活多样的缴费方式，如现金、转帐、托收、不管是按年缴纳、按季缴纳还是按月缴纳，都能最大程度的满足要求。通过这一系列的措施，今年1—11月医疗保险基金收入380万元，当期征缴率达99。5，较上年增加75万元，增长19;基金支出310万元，当期统筹基金结余和个人帐户积累分别为30万元和40万元;统筹基金累计结余59万元，个人帐户累计结累145万元。

五、强化学习、规范管理，自身建设进一步加强

首先是进一步完善了学习制度，每周五定期组织干部职工进行政治理论、劳动保障政策法规和医疗保险业务知识学习，要求做好学习笔记实行不定期检查，并着重按照劳动保障部门要提高“五种能力”的要求，严格管理、规范程序、创新机制，使干部职工的政治思想、业务水平和各项能力得到了加强。

二是建立健全了各项工作制度，全面实行目标管理工作责任制，年初结合《20\_\_年全市医疗保险经办工作目标管理考评办法》，对各项工作作出了详细安排，责任到人，任务到人，规范了各项操作流程，并制定了相应的奖惩措施，确保了全年各项目标任务的完成。

三是完善了医保计算机网络建设，提高了管理科学化、规范化水平。我县的医保计算机网络管理系统已与全县14家定点机构联网运行，今年五月一日开始，全县所有参保人员可凭医保ic卡在全市范围内的定点服务机构进行刷卡就诊和购药，简称“医保一卡通”，广大参保人员都能享受到网络化管理方便、快捷的服务。

四是紧紧围绕医疗保险工作，加强了信息报道，加大了对外宣传的力度，1—11月份，在市级以上信息用稿数达15篇，其中：市级9篇、省级3篇、国家级3篇。

五是积极参与县委、县政府的中心工作，根据安排，今年我局新农村建设的建设点是在金坑乡元田村上坳口，在人员偏少的情况下，仍然派出一名干部专抓此项工作，除按规定上交了新农村建设的\'费用，还从紧张的办公经费中挤出资金支持建设点的新农村建设，较好的完成了新农村建设的各项工作任务。

六、存在问题

1、医疗保险政策的宣传力度不够大，形式单一不够新颖，覆盖面小，基金总量不大，抗风险能力不强。

2、离休干部和副县级以上待遇人员的医药费单独统筹机制虽已建立，但统筹基金的正常超支缺乏有力的保障机制。

3、进一步加强对“两个定点”的监督管理和医、保、患三者关系的协调，加大定点机构、参保单位的信息交流力度，保证经办机构、定点机构和参保单位之间的信息及时互通，更好地为参保人员服务，确保他们的医疗待遇。

**医保财务工作总结篇8**

一、全县城镇居民基本医疗保险工作进展情况

6月22日，全市城镇居民基本医疗保险启动工作会议之后，我们及时召开了县政府常务会议，讨论制定了《\_\_县城镇居民基本医疗保险实施意见》，7月9日召开了全县城镇居民基本医疗保险启动工作会议，对全县开展城镇居民基本医疗保险工作作了具体安排，提出了明确的时间要求和目标任务。通过入户摸底调查、发放政策宣传资料、上门发证催收参保费、审核建档、报销医疗费等有效措施，使全县城镇居民基本医疗保险工作取得了阶段性成效。

截止目前，全县已有7426人办理了城镇居民基本医疗保险参保手续，占应参保人数9908名的75%。其中学生参保3285人，占应参保人数3800人的86%;持《再就业优惠证》的1512名下岗失业人员全部进行了参保;退休人员参保890人，占应参保人数1124人的79%;其他居民参保1739人，占应参保人数3472人的50%。居民个人累计缴纳医疗保险费31。94万元，财政补贴到位资金8万元。共为35人报销住院医疗费6万元。在实施城镇居民基本医疗保险过程中，我们重点做了六个方面的工作：

一是加强组织领导，健全工作机构。

为保证此项工作的顺利开展，县上及时成立了由县政府主要领导任组长，县委、县政府分管领导任副组长，社保、财政、人事、卫生、民政、教育、审计、监察等部门主要负责人为成员的领导小组，具体负责城镇居民基本医疗保险工作。各乡镇、水洛街道办事处\_\_县直有关部门也都成立了相应的领导机构，提出了具体的实施方案和意见，加大工作力度，倒排工作日期，迅速启动开展工作。社保、卫生等部门加强了工作调研和督查指导，及时协调解决了工作中出现的一些问题，确保了城镇居民医疗保险工作的顺利实施。财政、公安、教育、民政等部门都按照各自职责，为城镇居民医疗保险工作的顺利开展提供了强有力的组织保障。

二是落实配套政策，规范工作程序。

县政府制定下发了《\_\_县城镇居民基本医疗保险实施意见》，对城镇居民参加医疗保险的相关政策作出了明确规定，并组织社保、财政、人事、卫生、民政等部门，参照城镇职工基本医疗保险的相关配套政策，及时出台了财政资金配套拨付办法、门诊费发放办法、参保居民住院管理办法、定点医疗机构管理办法、药品目录等相应的配套政策，制定了参保人员就医流程、统筹基金支付和大病医疗救助业务流程、劳动保障事务所与经办机构衔接流程、经办流程，规范了城镇居民基本医疗保险的业务流程，为全县城镇居民参加医疗保险提供了优质、便捷的服务。

三是强化舆论宣传，提高群众政策知晓率。

为了使全县城镇居民医疗保险制度这一惠民政策能够规范实施，我们加大了舆论宣传力度，共印制医疗保险政策宣传资料10000余份，同时，组织乡镇劳动保障事务所干部深入村社和居民家中，上门宣讲政策。通过广播、电视等新闻媒介，积极向社会宣传实施城镇居民基本医疗保险制度的重大意义，使医疗保险政策家喻户晓、人人皆知，切实把党和政府的关怀送给了每一位参保人员，极大地提高了广大城镇居民参加基本医疗保险的积极性和主动性。

四是深入调查摸底，建立个人档案数据库。

为了全面掌握城乡居民人口情况、城市人口就业情况、应参保人员年龄结构和人员分类情况，县社保局组织18个乡镇和有关部门的干部，会同各基层派出所，集中半个月时间，对各乡镇参保人员情况进行了详细摸底，分类建立了翔实的档案资料。社区劳动保障机构工作人员充分发挥协管员的优势，逐家挨户，上门向参保对象发放参保通知单，动员参保登记。教育局在9月份开学之后，集中对城区9所学校学生进行了宣传动员，共有3285名学生办理了参保登记手续。同时，我们按照信息化管理的要求，对所有参保人员分类建立了电子档案和个人账户数据库，推动了城镇居民基本医疗保险制度的顺利实施。

五是完善工作制度，加强医疗机构管理。

按照《\_\_县城镇居民基本医疗保险实施意见》规定，我们在充分调研的基础上，结合城镇居民分布情况，按照“方便居民就诊就医、便于医疗保险经办机构管理”的原则，考察确定县人民医院、县中医院、南湖卫生院为城镇居民定点医疗医院，签订了定点医疗机构协议。从目前运行情况来看，各定点医疗机构都能严格执行“三个目录”规定，积极推进城镇居民基本医疗保险改革，严格执行医疗设施范围、支付标准及有关诊疗项目管理规定。医疗经办机构从一开始，就成立了医疗保险住院管理巡查领导小组，抽组专人，每周对定点医疗机构住院情况进行检查，督促落实报告登记制、住院管理抽审制和转诊转院审批制，认真审查登记住院病人。自7月份实施以来，全县共审核登记住院居民35人，报销医疗费6万元，确保有限的资金能保障参保居民的基本医疗需求。

六是加强协调配合，推动了工作落实实。

我县城镇居民基本医疗保险工作启动以来，宣传、社保、财政、公安、教育、卫生、民政、审计等部门切实履行职责，加强协作配合，形成工作合力，做到了急事急办，特事特办，有力地保障了城镇居民基本医疗保险工作的深入开展。县社保局还建成了“一站式”服务大厅，充实了医疗保险经办机构工作人员，加强了业务培训，印制了城镇居民医疗保险表、册、卡、证和宣传资料。财政等部门积极筹措政府补助资金，确保了财政补贴资金的及时到位。民政、监察、物价、药监等部门和各乡镇(街道办)在参保登记工作中，做了大量艰苦细致的工作，保证了所有城镇家庭居民全员参保。

二、存在的问题

一是居民参保费标准较高。在动员居民参保过程中，有一部分居民反映城镇居民的医疗缴费比新型农村合作医疗缴费标准高，人均在20元到60元之间，在一定程度上影响了居民参保的积极性。二是参保对象居住分散。我县共有城镇居民9908名，其中散居在乡镇的就达2364人，加之一部分大、中专毕业生流出县外，难于管理，给全县城镇居民基本医疗保险工作带来了一定影响。

三是部分住在农村的非农业人口已参加了新型农村合作医疗保险，不愿再参加城镇居民医疗保险，对全县参保工作造成了一定影响。

三、下一步工作打算

截止目前，我县城镇居民参保率仅为75%，距离市上的要求还有一定的差距。下一步，我们将认真贯彻落实好本次会议精神，借鉴兄弟县(区)的经验和做法，加强组织领导，改进工作措施，重点抓好四个方面工作，推动全县城镇居民基本医疗保险工作深入开展。

一是摸清对象，靠实工作基础。抓住春节前外出人员返乡探亲的有利时机，组织社保等相关部门人员，按照居住地与户籍地相结合的原则，以家庭和学校为单位，对参保对象再进行一次清理，将未参保人员落实到具体单位，通过政策宣传、教育引导，动员并督促其尽快参加保险，确保十二月底全县参保率达到85%以上。

二是加强资金调度，提高报销效率。积极做好与上级财政部门的衔接，确保省、市、县三级财政补助资金全部拨付到位。同时，要制定科学合理、安全便捷的费用结算流程，进一步简化城镇居民医疗保险住院登记和报销手续，提高报销效率，方便居民就医需求。

三是做好个人帐户管理工作。进一步完善城镇居民基本医疗保险个人帐户管理办法，合理确定个人帐户基金的开户银行，为参保职工建立门诊帐户，及时将个人帐户基金划入帐户，确保个人帐户基金的安全。建立健全参保职工纸质和电子档案，逐步推进医疗保险参保、住院、报销管理信息化进程。

四是加强人员经费保障。根据工作需要，我们将按照不低于5000：1的比例，为医疗保险经办机构增加编制和人员，并协调解决好工作经费，确保城镇居民基本医疗保险工作顺利开展。

**医保财务工作总结篇9**

一我们的工作流程存在着比较大的缺陷，医保工作总结。在工作上是“部长——干事”两级制，没有借鉴之前办理火车票的成功经验，没有充分发挥各级组长的作用，导致材料汇总比较混乱，部长压力过大。以下是我设想的工作流程：

简而言之就是使每个人都忙起来，充分发挥组长，挂钩干事的作用。各级工作由组长分配，由组长承担责任。

二应该承认我们的工作效率还不够高。我们当中很多人都还不熟悉excel等办公软件的操作，有很多人不够专注，导致出错率高，效率低。针对这问题，我们各干事首先自己要多学习office，一方面可以作培训，最重要的还是要端正心态，因为我们是服务性的部门，我们要对我们学院的学生负责任，来不得半点马虎

三部门内部各组之间交流协作不多。这一点跟我们部门内部沟通问题有关，我们之间的沟通还不足够好。关于沟通问题，我向我们部门提出我的一些想法：

1、不要认为沟通失效都是别人的问题，先从自己反思

2、多换位思考

3、自己信息传达是否失真

4、出现问题及时反馈

5、学会肯定，鼓励别人

4个人认为医保宣传工作做得太差，导致很多人不愿意参保，我们的工作也变得困难丛丛。其实细心想过的都会知道以80块换一年的保障是十分值得的，而我们作为生活部，作为服务学生的部门，却没有宣传医疗保险的.好处，这是说不过去的。由于参保率的要求，这也会带给我们工作上的麻烦。我觉得无论是出于参保率抑或是从服务学生的角度来看，我们都应该做好宣传工作。医保工作可以是我们部门将来的重要工作之一，但只有当我们当它是我们的工作，而不是学院的工作的时候，它才真正是我们的工作。

最后总结一下我们这次工作做得好的地方：

一钱和人数对上，一共1432交费，共收款114560元，一毫不差。这不是轻巧的事，值得肯定。我们要继续发扬我们生活部这种细心严谨的精神。

我们也是本着服务学生的态度去办事的，例如说，我去代我们整个学院缴费的时候发现别的学院都是各个班各自缴费的，我们的工作方便了广大学生。学校方面也赞赏我们的工作。

无论怎么说，我们在学校第一次办理医保，指示不明确，我们也没有相关经验的情况下，我们能比较顺利的完成这次任务，都是值得肯定的。最重要的是，我们要从这次工作中反省，学习，为下一次医保工作，为以后的所有工作做准备。

**医保财务工作总结篇10**

在过去的20\_\_年里，我院在县委、县政府及主管局的正确领导下，紧紧围绕“以市场为导向，创新经营思路及经营理念，主动适应医疗市场需求，力求科学地定位市场，坚持以人为本，着力推进科技兴院，人才强院战略，转变观念，树立“品牌”意识，有效地增强医院综合实力”的总体思路，以发展为主题，以结构调整、改革创新为动力，突出服务，突出质量，突出重点，突出特色，开拓创新，狠抓落实，全院干部职工团结协作，奋力拼搏，较好地完成了全年的工作任务，医院建设又迈上了一个新的台阶。现将过去一年的主要工作情况总结

(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。按照省卫生厅、市、县卫生局的部署，从去年4月份开始我院以开展创建“群众满意医院”活动为契机，围绕提升医疗质量和服务水平，打造良好的医疗环境开展创建工作：

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。

20\_\_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。

20\_\_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。在严格掌握输血指征的前提下，积极提高成份输血率，改变了我院目前的现状。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找