# 医保局考核家庭工作总结(通用31篇)

来源：网络 作者：繁花落寂 更新时间：2024-10-17

*医保局考核家庭工作总结1一、深入了解群众，完善基础台账，夯实工作基础为详实掌握辖区内的劳动力资源情况，我们经常走家串巷，与群众拉家常、谈心事儿，时间久了，群众也不把我们当外人，有什么困难愿意与我们倾诉，我们会把他们的实际情况一一记录在册，把...*

**医保局考核家庭工作总结1**

一、深入了解群众，完善基础台账，夯实工作基础

为详实掌握辖区内的劳动力资源情况，我们经常走家串巷，与群众拉家常、谈心事儿，时间久了，群众也不把我们当外人，有什么困难愿意与我们倾诉，我们会把他们的实际情况一一记录在册，把他们的困难记在心上。今年我市为社区配备了劳动保障协理员，扩充了社区劳动保障站的力量，我们把社区人力资源入户调查作为上半年的工作重点，利用三个月的时间对辖区走访调查，我们本着认真负责、耐心诚恳的态度去了解居民的家庭情况，体会他们的难处，特别是对一些有困难的特殊家庭，我们进行了重点调查，明确了重点援助和服务对象，掌握了第一手材料后，我们对人力资源台帐进行了分类造册，重新建立了失业台帐、特困人员台帐、就业台帐、新成长劳动力、进城和外来务工人员等规范化台帐，对以上台帐进行微机录入，并实行动态管理。工作有据可依，为整个劳动保障服务工作打好了基础。

二、完善服务措施，促进社区下岗失业人员就业

（一）广辟渠道，大力开发就业岗位，深入开展社区职业介绍服务特色活动。

我们规范并完善社区求职登记制度，做到了下岗失业人员不挑不拣，72小时内安排就业。针对求职人员的求职要求及个人特长，实行人性化服务，采取电话通知本人、联系技能培训、统一组织下岗失业人员到场求职等服务形式，加强对失业人员的后续跟踪服务工作。多渠道、多形式在第一时间向下岗失业人员发布招聘信息。

1、利用区域资源拓宽就业渠道。首先，及时掌握辖区内用人单位的空岗信息，主要为一些就业困难便于就近工作的求职者提供岗位，积极引导、鼓励、扶持辖区企业充分吸纳下岗失业人员就业；其次是开发社区居民生活服务、社区公共管理服务等服务行业，为下岗失业人员提供就业岗位；三是结合社区楼群院落守护、卫生清洁、公共环境绿化等公益性岗位的需求，协调联系就业渠道。如我们安置张今英在社区内的美莲串店做服务员，安置李兆海在社区洪泉浴池做清洁工，安置娄革为建兴委的管水员。他们都是就业困难的“4050”人员，没什么劳动技能，在社区内做这样力所能及的工作，生活有了一个较稳定的收入。

2、积极与我市一些企业取得联系，一方面可安置我社区的下岗失业人员，另一方面也为企业的用人提供服务。我们在合作区的裳邦尔制衣厂、森林山木业有限公司招工时，输送了相关人员，如介绍刘立伟等去森林山工作，介绍潘菲等去裳邦尔工作。

（二）创建“充分就业社区”，积极开展社区再就业援助活动。

一是发挥社区内的创业和就业典型的带动作用，促进一些人就业。我社区胜华盒饭屋一家，夫妻二人都是原水泥厂的失业人员，二人本着“从头再来”的精神办起了盒饭屋，他们用辛勤和汗水把小店经营得有声有色，在我们的沟通和协调下，他们还吸纳了5名下岗失业人员在店里就业，把小店管理得有条不紊，每次来到店里，总让人感到他们的和乐融融。我社区的王淑芳曾经也是一名下岗职工，她以自己的聪明能干、善良朴实做起了钟点工的工作，很快取得用户的满意和信任，现在不少人都抢着用她，在我们的宣传和她带动下，我社区“4050”人员杨亚芬等人也做起了钟点工。像以上两位典型的带动作用成效真不小，今后我们会挖掘更多的典型就业人员去宣传和促进就业。

二是利用我市的公益性岗位，优先安置就业困难人员就业。社区公益性岗位中，我们安置“4050”人员谭丽等3人为劳动保障协员和民\*理员；安置残疾特困人员邰忠生为残疾助理；安置刘汝贤为社区医疗室工作人员。在我们的努力下，使社区的公益性岗位真正地发挥了作用，解决了就业困难对象的就业问题。

三是成立“零就业家庭”档案，并在年内消灭了“零就业家庭”。根据调查我社区有6户“零就业家庭”，针对于他们每户家庭的实际情况，我社区集体研究解决方案，把符合低保条件的人员纳入低保，千方百计为就业困难人员进行职业介绍和指导，并组织有需求的人员参加市劳动局组织的免费技能培训。我社区5名工作人员根据“零就业家庭”的不同情况研究决定分别包保一户“零就业家庭”，对这些家庭实行经常性的援助。在我们的努力下，安置“零就业家庭”庄景来在英安“一采”做打更的工作，郎艳洁在毛网厂上班，使他们在不同程度上得到了就业，截止目前我社区基本消除“零就业家庭”。

一年来，新兴社区劳动保障服务站创造城镇就业岗位131个，新增就业110人，其中下岗失业人员90人，“4050”人员21人，劳务输出700人，100%完成目标任务。

在今后的工作中，我们会进一步以为社区群众谋利益为己任，充分发挥社区劳动保障\*台的就业再就业服务方面的基础作用，大力实施再就业援助，本着为群众解忧、真情服务的工作理念，扎实开展工作，为社区的和谐与稳定做出自己的贡献。

**医保局考核家庭工作总结2**

在医保中心各位领导的英明领导下，转瞬间一个年度的工作完结了，现将一年的工作总结汇报，请下级领导给与指正。

渑池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，次要运营：中药、西药、中成药、中药饮片、化学药制剂、抗生素、生化药品、生物制品等运营种类达5000余种，店内宽敞明亮，药品干净整洁，运营种类齐全，分类明确，能够满足绝大多数参保人员须要。

在日常运营过程中，咱们严厉恪守《\_药品治理法》、《渑池县城镇职工基本医疗保险暂行办法》、《渑池县城镇职工基本医疗保险定点零售药店治理暂行办法》以及相干的法律法规，严厉依照国家、省规定的药品价格政策。店内严把品质关，规范进货渠道，进货验货记录完善，无过期药品，在历次的药质量量检查、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用的优惠。

店内建立有健全的医保机构，由本店总经理直接领导担任医保工作，设立有两人专职担任的医保治理机构，并对其进行定期的业务、服务技能培训，保证零碎正常运行，及时上传、下载数据，并在服务过程中倡导“四心”“四声”服务，为参保人员营建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领取范围以外的药品，杜绝在刷卡过程中刷卡金额和现金购药价格不分歧等不良状况。

自本店成为定点药店后，在医保中心的正确领导下，一直从严要求本人，完全听从医保中心的领导，以“所有为了顾客，做顾客的瘦弱使者”为运营宗旨，在刷卡服务过程中尽全力满足顾客须要。从20xx年6月至20xx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。

咱们知道咱们的工作做得还不不够，在今后的工作中咱们将在医保中心正确领导下，齐心协力，文化服务，严厉按章相干法律、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。

**医保局考核家庭工作总结3**

在医保科古院长的指导和帮助下，我对医保科的工作有了一定的了解，工作上,认真履行岗位职责，严格要求自己，始终把工作的重点放在严谨、细致、扎实上；工作中，以制度、纪律规范自己的一切言行，严格遵守各项规章制度，谦虚主动接受各位老师的意见，不断提高自身素质，较好地完成了工作。现将工作情况作总结如下：

(一)不断加强学习，努力提高自己的工作能力。认真学习了医疗保险相关的政策、法规。刚开始到医保科的时候，当有病人来询问时，我感到非常的苦恼，感觉自己帮不上什么忙，在院长的帮助和指导下我翻看的了大量医疗保险制度相关的文件，我认真的做记录、不停的总结和记忆，对日常咨询事宜有了一定了解，也知道了怎样解释了，病人咨询时不再是一问三不知。努力丰富自己、充实自己、提高自己。同时积极参加科室的各种政策学习交流，通过实践有效地提高了自己的工作能力。

（二）勤奋做事，积极进取，力争做好自己的工作我认真做好老师分配的每一项工作，耐心的为咨询病人解答他们的疑问、为特殊门诊病人和异地就医人员登记和查询相关信息，使住院费用及时结算清楚送到收费科

**医保局考核家庭工作总结4**

三水镇劳动保障所在镇党委、\*的领导和市劳动和社会保障局的领导和大力支持下，认真贯彻中央、省、市有关劳动保障文件精神，半年来，三水劳动保障所以就业和再就业工作为工作重点，不断加强政策引导，积极宣传，推进各项劳动保障事业协调发展，为我镇改革、发展、稳定服好务。现将半年来所做工作总结

一、再就业工作

1、逐步完善就业、再就业台帐，并实行计算机微机化管理。

摸清全镇外出农民工、返乡农民工人数；对全镇农村劳动力、个体工商户、各大中小型企业、事业就业、失业人员每月进行摸底登记，登记各类就业失业人员1571人。按岗位数量、人员困难程度和就业愿望，分别进行了填表造册、审核、汇总，分门别类建立基础台帐，完善了工作\*台，为提高办事效率打下基础。建立了返乡农民工、失地农民、高校毕业生、低收入家庭台帐，下岗失业人员花名册；返乡农民工就业、下岗失业人员就业花名册；“4050”人员就业花名册；“4050”人员失业花名册；求职人员台帐等。

2、努力为下岗失业人员及农村剩余劳动力开发就业岗位。

定期张贴招聘信息，组织有就愿望的各类人员参加广汉市各类大型现场招聘会。引导性组织培训农村农民工615人，劳动技能培训35人，创业培训12人，农村劳务输出1716人，其中省外1453人，城镇新增就业13人。

3、认真做好农村劳动力、下岗失业人员、失地农民《就业失业登记证》的发放和管理工作，截止到6月底，办理不同证卡674本。

4、在全镇范围内进行了整治非法用工打击违法犯罪专项活动摸底调查，全镇无非法用工现象发生。

5、接受群众政策咨询450余人次，接受并处理劳动\*32人次，办理申报小额贷款1人次。

6、按照市劳动局的要求，每月准确及时上报所有的统计报表和资料，上报社保信息5条，并做到工作有记录。

二、社保工作。

1、认真做好光明村、石观村、高店村、宝莲村、高店二居委征地农转非人员社会养老保险工作，办理征地农专非人员就业困难对象认证786人。

2准确及时掌握退休人员的基本情况，建立了全镇退休人员 “企业退休人员社会化管理服务台帐”，及时向市社保局反馈本辖区退休人员的增减情况；认真做好退休人员养老金领取资格确认工作，做好生存状况调查，并记录在册，20xx年6月底全镇共办理各类退体人员资格认证1345人。

3、做好征地农转非人员参保征收、核算工作，各类台帐的登记记录，对相关资料进行归档。

3为了丰富退休人员的文化生活，依托镇老年协会积极组织广大退休人员进行健康有益的活动，建立离退体人员健康档案，组织离退体人员外出参见学习，让广大退休老人真正体会到老有所养，老有所乐，老有所依。

三、医保工作。

1、认真做好城镇居民基本医疗保险登记摸底。

2、办理征地农转非人员居民基本医疗保险清理登记。

3、代办优抚对象居民医疗保险退款4人。

**医保局考核家庭工作总结5**

医保局医改三年工作总结

为进一步贯彻落实全省深化医药卫生体制改革工作会议精神，全面做好医改工作，我局组织人员对本局医改三年来的工作做了全面回顾，现总结如下：

一、目标完成情况

1、城镇职工基本医疗保险参保任务情况。至20xx年上级下达的参保人数任务是25600人，已完成参保人数25903人，占年任务数的101%，基本实现了全覆盖。

2、城镇居民基本医疗保险参保任务情况。至20xx年上级下达的居民参保任务是56300人，已完成参保人数56511人，占年任务数的102%，其中低保免费参保人员4151人。基本实现了全覆盖。据统计，全县现有城镇人口约89480人，已参保城镇人口总数为82414人，覆盖面约。

3、城镇中小学生均按居民以户为单位参加了城镇居民基本医疗保险，参保率达90%以上。同时积极推进非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员和农民工参加职工医保。

4、城镇医保的费用报销已实行了二次补偿，城镇职工医保政策范围内住院费用报销比例已达80%以上，城镇居民医保政策范围内住院费用报销比例也已达70%以上。至20xx年，已有2160人次职工报销了1116万元住院医药费用，有4231人次居民报销了711万元住院医药费用。从20xx年开始，我县就实行了城镇医保费用报销的的二次补偿制度，20xx年我县有123个职工20xx年有133个职工得到二次补偿，二次补偿费用合计达近100万元，个人最高补偿金额为元；另20xx年有56个居民20xx年有59个居民得到了二次补偿，补偿费用分别为万元、31万元，个人最高补偿金额为13680元。

5、根据省市有关市级统筹文件精神，三年内将把城镇基本医疗保险的最高支付限额，力争职工提高到上年度设区市在岗职工年平均工资的6倍左右，城镇居民提高到上年度设区市居民年人均可支配收入的6倍左右。到20xx年职工基本和大病医疗费用最高支付限额已达20万元，居民达15万元。

6、当期城镇职工和城镇居民医保统筹基金使用率均达到85%以上。

二、任务推进情况

1、根据市人民政府办公室文件《关于印发市城镇基本医疗保险市级统筹实施办法等三个办法的通知》的要求，我县城镇职工基本医疗和城镇居民基本医疗保险已全面按上级要求实施了市级统筹并上交了市级统筹风险金。

2、根据省市有关设区市范围内实现医疗保险“一卡通”即时结算文件精神，结合我县实际，我县在市中心人民医院、井冈山附属医院两家开通了刷卡结算业务，方便了参保人员在市里就医购药。

3、布署开展了城镇居民基本医疗保险门诊统筹，将基层医疗卫生机构使用的医保目录内的甲类药品和收取的一般诊疗费按规定纳入了支付范围。城镇居民从20xx年开始，在规定社区医疗服务机构就诊，就实行了门诊统筹，至20xx年我县有3334人享受了门诊统筹，支付门诊统筹费用107万元。

4、根据市人力资源和社会保障局《关于印发市城镇医疗保险参保人员免费体检活动实施方案的通知》文件精神，我们及时召开了会议，进行了讨论布置，并已在全县范围内全面展开参保人员免费体检活动。

5、深化基层医疗卫生机构人事制度改革，制定《县推进基层医疗卫生机构人事制度改革的实施方案》，全面建立人员聘用制度和岗位管理制度。按照事业单位实行岗位设置的规定和\_关于卫生医疗机构事业单位实行岗位设置的有关要求，全县卫生医疗机构事业单位全部实行岗位设置，严格按照层级比例，按事设岗，按岗聘人，竞聘上岗。20xx年，全县卫生医疗机构事业单位工作人员全部竞聘到岗，为全县28个卫生医疗机构的工作人员办理了岗位聘任手续。

6、全面落实绩效工资，完善分配激励机制。根据《县公共卫生与基层医疗卫生事业单位绩效工资实施意见》文件精神,我县公共卫生与基层医疗卫生事业单位工作人员全部实行绩效工资,基本标准为年人均15600元,与我县乡镇卫生院人均收入15030元相比,略有增加。绩效工资分基础性绩效工资(占70%)和奖励性绩效工资(占30%)，其中奖励性绩效工资主要体现工作量和实际贡献等因素，根据考核结果发放，可采取灵活多样的分配方式和办法，适当拉开医务人员收入差距，并向关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员重点倾斜，调动医务人员积极性。

三、政策落实情况

1、连续停产停业一年以上的国有困难企业、国有困难农林水企事业单位、困难农垦企业、城镇困难大集体企业职工和退休人员以及国有和国有控股已关闭破产改制企业退休人员已全部按国家政策规定参加了城镇职工基本医疗保险，共计约5758人加入了城镇职工医保范畴。

2、根据市人力资源和社会保障局《关于加强全市城镇基本医疗保险“两定点”服务机构监管的通知》及省卫生厅等单位共同印发的《关于印发省医疗机构基本药物使用管理暂行规定的通知》（赣卫药政字[20xx]1号）文件精神，严格执行省基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录规定和基金支付政策，无违反“三个目录”规定的情况。

3、严格执行《关于加强全省城镇基本医疗保险定点服务机构监管的通知》规定，建立和落实了两个定点机构准入、退出和监督工作机制。20xx年，我们通过年终“两定”单位的年检和定级工作，加大监管力度，对不能按规定和要求开展好医保相关工作的2个定点单位进行了取消其定点资格的处罚；同时，对7个不规范经营的定点单位进行了限期整改。

4、建立了大病补充医疗保险制度，委托具有资质的专业商业保险机构------县财产保险公司承办职工大病补充医疗保险。大病补充医疗险最高支付限额达12万元。

5、城镇居民医保参保人员中的生育妇女，只要符合国家生育政策，其住院分娩的生育费用均可以按规定给予报销。

6、建立基层卫生医疗机构吸引、稳定卫生人才的长效机制，对基层卫生医疗机构的专业技术人员的职称评聘实行政策倾斜，有利于乡镇卫生事业发展。一是乡镇卫生院的.专业技术人员申报评定职称时，实行外语免试；二是乡镇卫生院专业技术人员聘任晋升专业技术职务时，计算机应用能力考试免考。

7、落实从事高风险岗位工作人员待遇政策，对我县皮肤病医院工作人员执行了上浮一级薪级工资，工作满八年再予以固定并再上浮一级薪级工资。

四、经办管理情况

1、基本实现了统筹区域内医疗费用的即时结算，全力推进省内异地就医费用实现即时结算。

2、已按全省统一规范的程序做好相关流动就业人员的基本医疗关系转移接续工作，20xx年办理医保关系接入3人，转出8人。

3、对医保定点机构的监管，今年全部按照两个定点机构管理规定，开展了医疗保险定点机构的分级管理、协议管理，并定期不定期地上门监管，加大了对欺诈、骗保行为的查处力度。一是加强对定点医疗机构和定点零售药店的监管。我局分期分批召开了医保业务工作会。与各定点单位都签定了医保医疗服务管理协议，约束和规范其医疗服务行为。同时，严格控制定点单位的数量，只在一些主要的街道社区才有定点诊所和药店，方便群众就近看病和实惠购药。二是严格医药费的审核，加大对定点单位的监管。重点是对点外就医费用和特殊病种的医药费进行了严格审核。对点外费用按规定不能报销的决不报销，该加重负担的就加重负担，严格按规定审定。而对于特殊病种的医药费，严格把关，如有疑问，我们均要派人下乡入点进院核实、确认，保证费用的真实性、合理性、合法性，从而有效防止了该类人员随便乱开药的不良现象。三是完成了今年特殊病种的年审、鉴定工作。20xx年，职工办理门诊特殊病种的时间为3月21日-----4月20日，参保人员在该时间段到县医院或中医院申报登记，5月医保局组织了医疗鉴定小组进行鉴定，符合条件的在5月底以后就已陆续到县医保局办理了领证手续。20xx年办理门诊特殊病种十二大类421人，其中年审的212人，新确诊鉴定的209人。

4、医疗保险业务经办工作，实现了大厅窗口服务、微笑服务、优质服务，医疗保险业务流程规范有序，各项规章制度健全完善。同时配合机关效能建设，狠抓了机关制度和作风建设，实现了“三项制度”、岗位职责、办事流程等公开上墙，渗入工作，工作人员挂牌上岗，公开接受群众监督。在强调硬性指标建设的同时，要求服务软指标也要跟上。强化了上下班制度；严抓了上班时间上电脑玩游戏、炒股等不务正业的行为；推行了首问责任制、限时办结制、责任追究制；实现微笑服务、满意服务。这一系列举措，极大地提高了机关办事效率，树立了医保全新形象。

5、每年都开展了对下级医疗保险经办机构（定点医疗机构医保办）和基层服务平台（乡镇劳动保障所）的业务指导、管理、检查和年终考评工作。

6、医疗保险基金报表、基础数据统计和运行分析规范准确，各项数据资料报送及时。

五、工作创新与宣传情况

每年我局都要在广播、电视、宣传栏及手机通讯等主要媒体上正面宣传医疗保险工作，及时通知各参保人员按时缴费参保，同时，让参保人员了解和熟悉各项相关政策和规定。

总之，我们还将一如既往的做好医保和医改工作，为广大民众更好的服务。

**医保局考核家庭工作总结6**

在局领导的正确领导及各有关单位的积极支持配合下，以构建社会主义和谐为主线，充分发挥\_门职能的作用，做到“权为民所用、利为民所谋、情为民所系”，把全心全意为人民服务的宗旨落实到工作中去，强化工作的责任意识、进取意识、服务意识，工作中做到踏踏实实、认真负责、精益求精，以高度的责任感做最好本职工作，用最好的服务为民排忧解难。提高质量、服务水\*、服务效率，以构建和谐劳动关系为目标，做好劳动保障工作。现就今年一季度劳动保障工作总结如下：

一、主要工作

1、工伤认定、劳动能力鉴定工作。工伤认定工作，严格按《工伤保险条例》规定的工伤认定申请时限受理工伤认定，做到件件有登记，并严把三关（即：时间关、调查关、材料关）。紧紧扣住受理、调查、举证、做出工伤认定决定到送达认定书等各个环节，做到环环相扣，对事实清楚的工伤认定申请做到快立案、快调查、早认定，做到公平、公正、公开。截止12月底，受理工伤认定286起，已认定工伤258起（其：死亡4人），不予认定2人，还有26人正在认定中。

申请劳动能力鉴定52人，其中：已鉴定50人，（三级2人，四级：3人，六级：1人，七级5人，九级19人，十级15人，安装假肢2人，同意丧失劳动能力1人，条件不符合2人），还有2人正在申请鉴定中。

2、职工退休。截止12月底，为企业职工办理职工退休247人，其中：正常退休228人，从事特殊工种提前退休19人。

3、依据《关于做好20xx年度医疗保险定点医疗机构和定点零售药店资格年检的通知》文件要求，我县共有定点服务机构47家（其中定点零售药店19家、定点医疗机构28家），抽调各相关单位人员对部分定点服务机构进行了实地检查，抽查了县人民医院、中医院、社区康复中心等三家定点医院及药业公司五家定点零售药店，经检查各医保定点服务单位基本都能认真全面地执行国家有关医疗服务管理法律法规和标准，执行国家、省物价部门规定的医疗服务或药品价格政策，执行医疗保险制度的有关规定；能够履行医疗保险定点服务协议，定点医院实行医药费用即时结算，为参保人员提供良好的服务环境。

4、根据省人力资源和社会保障厅的工作要求，截止12月底，我县已办理参保人员56人，其中：已到年龄参保24人，未到年龄32人。

5、群众来信来访。进一步完善\*工作机制，规范\*工作制度，做到\*案件，件件有登记，协调解决人民群众最关心、最确切的民生问题。截止12月底，处理\*案件44件，涉及126人。

二、存在的问题

工伤认定工作。工作量大，随着参保单位不断增加，参保面不断扩大，员工法律意识不断提高，工伤案件日益增多，条件有限，在一定程度上影响了工作进展。

三、下一步工作打算

1、进一步完善社会保险基金监督管理制度，规范基金管理，加强社会保险经办机构内控制度建设，落实社会保险基金财务会计制度，加强社会保险基金核算、稽核工作。

2、进一步规范工伤认定程序，严把政策，提高认定工作质量。针对我县工伤易发的重点企业、行业、人群等进行统计分析，探求工伤预防策略，尽量减少工伤事故的发生。

3、认真做好股室的日常工作。工作中努力做到脚踏实地，从小事做起，从点滴做起，深入群众、深入基层，了解民意，解决群众实际问题，增进对群众的理解，倾听群众呼声，反映群众意愿，使各项政策符合实际和工作要求。同时，做好有关股室业务\*工作，认真对待每一位\*人，认真答复处理每一件\*件，做到热情接待，及时答复，尽量化解矛盾。

**医保局考核家庭工作总结7**

20xx年，我店在社保中心的正确领导下，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作的管理，规范其操作行为，努力保障参保人员的合法权益，在有效遏制违规现象等方面带了好头。现将年度执行情况总结如下：

一、在店堂内醒目处悬挂“医疗定点零售药店”标牌。

二、在店堂显著位置悬挂《药品经营许可证》、《营业执照》以及从业人员的\'执业证明。

三、我店已通过省药监局《药品经营质量管理规范GSP》认证，并按要求建立健全了药品质量管理领导小组，制定了质量管理制度以及各类管理人员、营业人员的继续教育制度和定期健康检查制度，并建立与此相配套的档案资料。

四、努力改善服务态度，提高服务质量，药师（质量负责人）坚持在职在岗，为群众选药、购药提供健康咨询服务，营业人员仪表端庄，热情接待顾客，让他们买到安全、放心的药品，使医保定点药店成为面向社会的文明窗口。

五、自觉遏制、杜绝“以药换药”、“以物代药”等不正之风，规范医保定点经营行为，全年未发生违纪违法经营现象。

六、我药店未向任何单位和个人提供经营柜台。销售处方药时凭处方销售，且经本店药师审核后方可调配和销售，同时审核、调配、销售人员均在处方上签字，处方按规定保存备查。

七、严格执行国家、省、市药品销售价格，参保人员购药时，无论选择何种支付方式，我店均实行同价。

八、尊重和服从市社保管理机构的领导，每次均能准时出席社保组织的学习和召开的会议，并及时将上级精神贯彻传达到每一个员工，保证会议精神的落实。

综上所述，20xx年，我店在市社保处的正确领导监督下，医保定点工作取得一点成绩，但距要求还须继续认真做好。20xx年，我店将不辜负上级的希望，抓好药品质量，杜绝假冒伪劣药品和不正之风，做好参保人员药品的供应工作，为我县医疗保险事业的健康发展作出更大的贡献。

**医保局考核家庭工作总结8**

医保局的工作总结

在市人社局党委正确领导下，我局紧紧围绕省、市下达的各项目标任务，以巩固扩大医疗工伤生育保险覆盖范围为切入点，以提高参保群众的医疗待遇水平为着力点，全局上下共同努力，克难攻坚，扎实推进，较好地完成了今年的各项目标任务。

一、目标任务完成情况

20xx年，全市城镇基本医疗保险实际参保总人数为万人，完成任务数万人的;全市工伤保险实际参保总人数为 万人，完成任务数50万人的;全市生育保险实际参保总人数为万人，完成任务数万人的100%。

二、主要工作措施

(一)稳步扩面，做到应保尽保

一是明确重点促扩覆。今年，我市把新开工企业、餐饮企业和个体工商户列为20xx年医疗保险扩面重点，组织专班深入企业、餐饮服务业、农贸市场，面对面宣传医保政策。会同城区办事处深入建筑工地，动员农民工和企业老板参加医疗、工伤保险。同时，将差额拨款和自收自支事业单位作为生育保险扩覆重点。

二是全面稽查促扩覆。发挥联合稽查的作用，通过“四比对”，即税务登记信息与参保登记信息比对、应付工资薪金与进入成本工资比对、年实发工资总额与年度申报缴费基数比对、独立法人参保单位与分支报账单位比对在册职工工资花名册与参保职工名册比对，对发现的问题当即下达《检查情况告知书》，限期补办参保手续，做到“应保尽保”。

三是宣传引导促扩覆。为了引导群众积极主动参加医疗保险，今年我们在政策宣传方面采取了多渠道多形式，更加注重效果。我们在《襄阳日报》开辟《医疗工伤保险之窗》专栏，在城区开展医保进社区“大走访”活动，送政策、送《医保便民服务手册》，在100个社区制作医保政策和医保知识专栏，让医保政策家喻户晓，在城区举办三期工伤保险政策培训班，培训企业劳资人员余人，增强了企业参加工伤保险意识。

通过以上措施，20xx年我市医疗、工伤、生育保险新增参保人数分别为40607人、38526人、38551人。

(二)跟踪监管，不断提高管理水平

一是通过稽查，落实监管措施。为了加强稽查工作的针对性和有效性，今年，我们对专管员查房制度进行了完善，制定了专管员监管情况月报表，每月详细记录各定点医院的住院人次、平均费用，并与上月及上年同期数据相对比，动态分析医疗费用变化情况，有针对性地制定下一步的监管重点。全年对定点医疗机构现场稽查 600余次，查处放宽入院指征及违规办理住院150余人次，减少统筹基金支出50余万元。

二是通过总量控制，落实管理指标。今年我们在实行均次住院费用定额的基础上，增加了住院医疗费用总量控制。我们制定了定点医疗机构年度住院医疗费用总量标准，并逐月分解形成月控制标准，按月控制标准每月结算。超出控制标准以上的住院费用，由定点医疗机构承担，医疗保险统筹基金不予结算。该机制的建立，进一步完善了住院医疗费用结算方式，有效遏制了定点医疗机构放宽入院指征、乱收住院病人的现象，促使定点医疗机构合理收治病人，降低住院率。

三是扩大支付范围，将康复费用纳入医保。今年，我市率先将康复治疗医疗费纳入城镇基本医疗保险统筹基金支付范围。康复治疗住院费用实行按每人每天140 元包干结算。其中：医疗保险统筹基金每人每天支付80元，参保患者个人每天支付60元。康复治疗费用纳入医保后，康复患者的经济负担大大减轻，原来每天需支付200多元的治疗费用，现在只需支付60元，受到广大康复治疗患者的拥护。目前已有5名康复治疗患者享受了该项优惠政策。

四是通过调整政策，落实慢性病待遇。今年，我市将城镇居民门诊慢性病病种范围进一步扩大，由原来的7个病种增加到现在的17个。门诊慢性病病种范围的扩大，大大减轻了广大慢性病患者的医疗负担，引导了城镇居民积极参加医疗保险。

(三)启动县级金保工程，做实市级统筹工作

一是数据集中管理。在充分考虑各县(市)区实际情况的基础上，我们将县(市)区人力资源社会保障信息数据全部集中到市信息中心统一管理。

二是统一信息系统。通过对县级社会保险信息系统清理，启用了全市统一开发的社会保险管理软件，建立了统一的社会保险服务网络，实现了业务经办流程全市统一的新格局。

截止20xx年底，各县(市)区全部完成“金保工程”上线工作，实现了各县(市)区社保数据与市直共享，实现了市与县、县与县异地就医即时结算，标志着我市医疗、工伤、生育保险真正实现了政策、管理、流程和信息的高度统一。

(四)发挥工伤康复作用，给工伤职工带来福音

为了充分发挥工伤康复的作用，造福工伤患者，今年我们开展了工伤康复提前介入工作。会同鄂西北康复中心专家，对伤残职工病情情况进行评估，做到初期职业训练、中期职业强化训练和后期回归劳动岗位跟踪随访，让伤残职工康复早介入、早康复、早上岗，为提高他们的生活自理能力、降低伤残等级起到了积极作用。目前已有19名工伤职工通过工伤康复提前介入后重返工作岗位。同时，工伤康复提前介入工作也降低了工伤赔偿的支出额度，减轻了工伤补偿的压力，使工伤保险基金得到更有效、更广泛的运用。

(五)探索生育保险付费方式改革，实现生育女职工费用“零负担”

为了减轻生育女职工医疗负担，加强对生育保险定点医院的.监管，鼓励定点医院自觉控制生育医疗费用增长，今年我市对生育医疗费付费方式进行了改革探索。我们对近3年生育医疗费用进行统计分析，通过团购方式与市区二级及以上生育协议医院开展竞争性谈判，制定了生育医疗费定额包干付费办法。目前市区已有17家生育保险定点医院签订了包干服务协议，实现了生育女职工生育医疗费“零负担”。

(六)严格基金管理，确保基金安全

一是配合审计部门做好基金年度审计工作。按照省人社厅开展社会保险基金审计的要求，我们高度重视，积极配合，对审计中提出的问题一一进行认真整改，以此进一步优化内部控制制度和基金管理制度。

二是加强稽核，全面清理死亡退休人员医保个人帐户。襄樊政发[]14号文件实施后，退休人员死亡后无人申报的问题十分突出。为防止基金流失，我们组织专班，对20xx年10月至今死亡的退休人员医保个人帐户待遇发放情况进行了全面稽核，共清理出多计发医保个人帐户待遇的退休死亡人员1059人，已经通过工行追回101万元。

(七)强化工作责任，为离休干部提供“保姆式”服务

今年来，我们通过转变服务方式，探索建立了离休干部动态数据库,将离休干部的基本情况逐一进行登记，对定期回访情况建立了管理台帐，更好地落实了离休干部的诉求，对住院的离休干部通过进病房及时了解治疗效果。通过创新服务模式，我们及时掌握了老干部健康状况及医药费支出情况，较好地控制了医药费支出。

(八)树行风，转作风，全面提升责任意识

一是抓主题教育，提高队伍素质。今年8月，为了深入贯彻落实《公民道德建设实施纲要》，进一步加强思想道德建设，我局根据市委文明办要求启动了道德讲堂活动。通过唱歌曲、诵经典、学模范、发善言、送吉祥，推动高尚道德理念入脑入心，外化于行，营造“讲道德，做好人，树新风”的浓厚氛围。活动中，我们结合《干部是干出来的》、《你在为谁工作》两本书的学习，开展了学习交流，大家结合身边人、身边事，探讨医保人的职业责任和社会责任，使大家充分认识到党的事业是干部引领群众干出来的，只有具备良好的社会公德、职业道德、家庭美德和个人品德的干部队伍才能得到群众的信任和拥护，才能带领群众走上事业发展的道路。

二是抓治庸问责，改善工作作风。今年1-5月，我们通过召开座谈会、社会问卷调查等形式，广泛征求服务对象、参保单位、协作单位的意见建议，摸清人民群众对医保工作最关注的问题，组织干部职工签订治庸问责承诺书，针对“庸”、“懒”、“散”的行为对照检查，发放问卷调查表500份，设立意见箱7个，公开热线电话、开通网络咨询投诉渠道。通过问卷调查共收集到47条意见和建议。对此，我们制定了整改方案，落实了责任人，把整改情况通过媒体向社会公开，自觉接受社会监督。

三是抓行风评议，提高办事效率。6-11月，根据市委统一部署，我们坚持规定动作不走样、自选动作有特色，努力把民主评议政风行风工作抓好、抓实、抓出成效。我们在医保网站开设窗口宣传医保局行评动态、在襄阳日报开设专栏，把10万份《医保便民服务手册》寄送到1500多名党代表、人大代表、政协委员和群众代表手中。对行评过程中收集的问题集中进行了整改，对涉及政策类问题一时难以整改到位的向群众做好解释，争取理解与支持。我们的做法得到了行评代表的一致好评，在全市评议政风行风测评大会上，我局获得前10名的好成绩。

四是全力推行“帮你办”，增强主动服务意识。我们在服务群众的过程中，绝大部分事项可以“马上办”，也有少数事项因手续不全，涉及部门多，往往一时难于办成。5月初，一位市民将外地《医疗保险关系转移函》弄丢，导致在襄阳办理医保关系接续时颇费周折。这件事引起了医保局党委的反思，大家一致认为，我们宁可自己累弯腰，决不让百姓跑断腿，局党委高度统一思想，决定成立“帮你办”办公室，专门协助解决群众一时难以办成的事项。在业务大厅增设了导服台和“帮你办”受理窗口，多渠道受理群众疑难事项，责成相关责任科室限时办结。自推行“帮你办”以来，共受理疑难事项42件，办结率达到100%，受到市纪委及参保群众的好评，报纸、电视等新闻媒体也多次进行报道，这一做法也得到了市委市政府的肯定，并在人社系统进行推广。

(九)真情帮扶，城乡共创

一是扎实开展“万名干部进万村挖万塘、洁万家”活动。在今年的“三万”活动中，我局工作队驻扎在XX县谢湾村，协助谢湾村村委会进行堰塘整治，将砖厂堰从占地面积35亩扩大到45亩，新开挖6500方淤泥，将库容量增加万方，灌溉能力由230亩增加到280亩，为促进该村农业丰收奠定了良好基础。 11月份万名干部进万村洁万家启动后，我们按照各村实际，协助制定环境规划方案，援助垃圾桶90个，协调有关方面在支农惠民资金和物资上给予扶持和帮助。

二是扎实开展扶贫工作。根据市委市政府扶贫计划要求，今年以来，我局积极行动，落实帮扶举措，扎实开展帮扶活动，取得了较好成效。为帮助该村发展经济，我们帮助拟定了该村的发展计划;为了缓解交通问题，我局捐助数万元帮助该村修复水毁道路;为了加强基层党组织建设，我局捐赠35套会议桌椅，建起了党员活动室;为建农家书屋，我们帮助添置3个书柜，捐赠了500多本科普常识和农业知识读物。局党委还组织医疗专家深入该村开展送医送药下乡活动，免费向群众发放了价值近万元的药品，为该村困难户送去了慰问金。

三、存在的问题

一是扩面工作有待加强。目前不少单位对参加工伤生育保险意识淡薄，积极性不高，需要进一步加大政策宣传，使用人单位树立对工伤生育保险的正确认识。

二是医疗费用增长速度较快。医疗监管虽然取得了一定成绩，但仍然存在一些问题，如住院人数大幅度增多导致住院率增过快，医疗费用增长幅度大，增长速度快等等。

三是城乡居民医保一体化应加快。由于城镇居民医保和新农合分属两个部门管理，现行政策在待遇上不平衡，使农村大病患者纷纷参加城镇居民医疗保险，导致基金风险。

**医保局考核家庭工作总结9**

回顾20xx年，在金荷社区党总支、工作站的正确领导下，广大工作人员树立强烈的责任感和事业心，通过自己不懈的努力。，树立积极向上的工作态度和艰苦创业的精神，社区劳动保障圆满完成上级下达的各项任务目标。

一、全年完成（新增就业人员216人、下岗人员再就业72人、就业困难对象人员就业12人、新增非正规组织3个、参加创业培训人员6人、下岗失业人员培训80人）。对辖区安全工作经常下去排查，尤其对辖区5家烟花炮竹经营户加大安全宣传，认真督察，消除安全隐患，到目前为止没有发生一起安全事故。只有这样，才能做到干一行、爱一行、专一行，努力成为本行业的行家里手，始终具有高昂的工作热情和干劲，在接待服务对象时，要做到语言文明、态度温磬、要热情服务居民，竭尽全力地把本职工作做好。履行好自己的职责、在办理业务事项时，应该办的、要赶快办，不该办的，说明情况，承诺的事情要坚决落实。要不断探索创新，从为开展业务出发，提供最佳服务。

二、摸清情况抓住重点事事有回应

克服浮躁心态，珍惜自己的岗位。始终把“今天工作不努力，明天努力找工作”当作自己的座右铭。摸清情况，抓住重点，在当前激烈的市场竞争中，如果心浮气躁，这山望着那山高，不珍惜现在的岗位那势必会影响自己的工作积极性和工作才能的发挥，就有被淘汰出局的危险。\*员要带头克服这种心态，并影响和带动周围的同志树立爱岗敬业、恪尽职守的思想，任何职业都有无穷的奥秘，哪行哪业都有施展才华的舞台，服务居民就要做到事事有回应。

展望20xx年我将做好如下工作：

一、拓宽渠道，广开门路，促进就业工作。就业是民生之本，事关社会和谐稳定，我将从网格的实际情况出发，按照资源共享、共驻、共建的原则，积极发动辖区单位、挖掘潜力，全面做好就业与再就业工作，把各项优惠政策落实到位。

三、及时掌握退休人员的动态信息，了解退休人员的需求，为其有的放矢地提供服务，加强对企业退休人员的社会化管理，使他们真正享受到“老有所养、老有所乐、老有所托”。

四、努力做好低保和医保工作，进一步加强城镇低保工作，一是加强动态管理，切实做到低保对象有进有出，实现公开、公平、公正和应保尽保，严格按照以收入确定低保对象，按支出实施分类施保的原则，对低保对象中有重病、高残等丧失劳动能力人员的特困家庭给于重点保障，提高救助标准，努力将低保边缘的全部纳入，做到应保尽保，积极开展各种形式的宣传活动，提供医保在居民中的影响力，使这项惠民政策真正深入人心，人人受益。

总之，在今年的工作中，我将进一步努力学习提高自身素质和服务质量，以服务社区居民谋利益为己任，充分发挥社区劳动保障\*台，搞好就业再就业服务方面的基础作用，大力实施再就业援助，本着为居民解忧，真情服务的工作理念，扎实开展工作，认真做好劳动保障工作，使社区各项服务工作更上一个台阶。

**医保局考核家庭工作总结10**

医保审核股是一个工作非常繁杂、任务比较重的部门。作为审核股一员肩负着领导助手的重任，不论在审核报账还是在处理问题时，都得慎重考虑，做到能独挡一面，这些都是审核股人员不可推卸的职责。20xx年以来，在局领导的亲切指点和广大同事的热心帮助下，我认真贯彻医疗保险有关政策规定，立足岗位，安心做好本质工作，一心一意为参保人员提供优质的服务，牢固树立了“审核股无小事”的思想，尽职尽责，努力工作，取得了一定的进步，同时存在一些很明显的不足之处，现将总结如下：

>一、主要表现

(一) 认真学习，注重提高。

20xx年以来，我认真学习医疗保险各种政策法规和规章制度，不断加强医疗保险经办流程的学习，熟悉工作业务流程，努力增强自身业务能力。在工作之余，我还阅读大量有关医疗保险内容的报刊书籍，学习关于医疗保险业务的各种文件，认真做到向书本学习，向领导学习，向同事学习。我深知如不虚心学习，积极求教，实践经验的缺乏必将成为制约个工作人能力发展的瓶颈，我觉得，局里的每位同事都是我的老师，他们中有业务骨干、有技术尖兵、有文字高手。正是不断地虚心向他们学习求教把书本经验转化为实践经验，我自身的素质和能力才得以不断提高，工作才能胜任。

(二)脚踏实地，努力工作 审核股工作的好坏，直接影响和决定了医保工作的整体。审核股的工作性质，给股室人员提出了强烈的能力要求和专业素养，我深知工作之难，责任之大。为此，认真制定工作计划，一是端正工作态度。按照岗位基本要求，我努力到“五勤”、诚心当好“四员”。五勤就是眼勤、耳勤、脑勤、手勤、腿勤，四员就是为 领导当好参谋员、信息员、宣传员和服务员。秉承一贯真诚务实做人的作风，踏实细心的工作态度，以高度的责任感和事业心来为单位服务，希望把自己所学到的书本经验用在实践工作中，认真努力做好工作。二是落实工作任务。审核股对全局工作的正常运转起着重要的作用。因此，在工作中，我坚持做到“四个不让”，即：不让领导布置的工作在我手中延误，不让正在处理的事项在我手中积压，不让前来办事的参保人员在我这里受到冷落，不让任何小道消息从我这里传播。努力做到工作不拖沓，认真保证工作高效完成。三是维护工作形象。我始终牢记自己是医保局的一员，是领导身边的一兵，言行举止都注重约束自己，对上级机关和各级领导做到谦虚谨慎、尊重服从;对同事做到严于律己、宽以待人;

对外界做到坦荡处事、自重自爱，努力做到对上不轻漫，对外不卑不亢，注意用自已的一言一行维护领导的威信，维护整个机关的形象。

(三)转变作风，摆正位置。

我始终把耐得平淡、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;始终把思想作风建设的重点放在严谨、细致、扎实、求实上，脚踏实地埋头苦干。审核股工作最大的规律就是“无规律”，“不由自主”。因此，我正确认识自身的工作和价值，正确处理苦与乐、得与失、个人利益与集体利益的关系，坚持甘于奉献、诚实敬业，做到领导批评不言悔、取得成绩不骄傲，努力保证了审核工作的高效运转。在工作中，我始终坚持勤奋、务实、高效的工作作风，认真做好工作。服从领导安排，不计得失、不挑轻重。自工作以来，没有耽误过任何领导交办的任何事情。在生活中，坚持正直、谦虚、朴实的生活作风，摆正自己的位置，尊重领导，团结同志，平等相处，以诚待人，不趋炎附势，也不欺上压下，正确维系好与领导、同事相处的尺与度，大事讲原则，小事讲风格，自觉抵制腐朽思想的侵蚀。

>二、存在问题

20xx年，在领导和同志们的关心支持下，我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。如工作经验不够丰富，畏手畏脚，不够洒脱自在;组织协调能力和社交工作能力需要进一步提高;工作中有时出现求快;有些工作思想上存在应付现象;学习掌握新政策、新规定还不够，对新形势下的工作需求还有差距;学习上不够高标准、严要求等。

>三、今后打算

(一)继续严格遵守各项医保政策和审核股工作职责，严守机关秘密，服从单位安排，脚踏实地完成各项任务。

(二)进一步加强理论文化知识和专业技术知识的学习，同时加强政策调研，不断提高理论水平和办事的能力。

(三)更要树立起良好的自身形象，在工作中成为同事的榜样，在感情上成为同事信任伙伴。

(四)工作中要学会开动脑筋，主动思考，充分发挥领导的参谋作用，积极为领导出谋划策，探索工作的方法和思路。

(五)积极与领导进行交流，出现工作上和思想上的问题及时汇报，也希望领导能够及时对我工作的不足进行批评指正，使我的工作能够更加完善。 总之，20xx年以来，通过努力学习和不断摸索，收获很大，我坚信工作只要尽心努力去做，就一定能够做好。我决心在今后的工作中要多提高自己的素质与休养，多学习为人处世的哲学，不断超越现在的自己，争取更大的进步!

一年来，在局党政的正确领导下，在单位领导及同志们的帮助、支持下，我以“服从领导、团结同志、认真学习、扎实工作”为准则，始终坚持高标准、严要求，认真完成了领导安排的各项工作任务，自身的政治素养、业务水平和综合能力等都有了很大提高。现将一年来的思想和工作情况汇报!如下：

思想上，我坚持把加强学习作为提高自身素质的关键措施。积极参加政治学习，关心国家大事，认真学习“三个代表”重要思想，自觉遵守各项法律法规及各项规章制度。在加强理论学习的同时，重点加强了工作业务知识和法律法规的学习，为做好本职工作打下了坚实的基础。

工作上，认真履行岗位职责，严格要求自己，始终把工作的重点放在严谨、细致、扎实、求实、苦干上，较好地完成了各项工作任务。在工作中，以制度、纪律规范自己的一切言行，严格遵守各项规章制度，尊重领导，团结同志，谦虚谨慎，主动接受来自各方面的意见，不断改进工作；坚持做到为参保患者提供优质服务，维护参保人员的切身利益。为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，在领导的带领下，我们利用“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、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，取得了较好的效果。

在今后的工作中，我将发扬成绩，克服不足，进一步强化学习意识，强化职责意识，强化服务意识，以对工作高度负责的精神，脚踏实地，尽职尽责地做好各项工作，为树立医保机构的新形象努力工作。

**医保局考核家庭工作总结11**

辞去了20xx年，迎来了20xx年，转眼20xx年也度过了大半，在党支部的正确领导下，在领导及同志们的关怀帮助与支持下，本人在本职工作中取得了一定的进步，对单位作出了一定的贡献，现对我的年终总结如下汇报：我以“服从领导、团结同志、认真学习、扎实工作”为准则，始终坚持高标准、严要求，认真完成了领导安排的各项工作任务，自身的政治素养、业务水平和综合能力等都有了很大提高。现将一年来的思想和工作情况汇报如下：思想上，我坚持把加强学习作为提高自身素质的关键措施。积极参加政治学习，关心国家大事，自觉遵守各项法律法规及各项规章制度。在加强理论学习的同时，重点加强了工作业务知识和法律法规的学习，为做好本职工作打下了坚实的基础。

工作上，认真履行岗位职责，严格要求自己，始终把工作的重点放在严谨、细致、扎实、求实、苦干上，较好地完成了各项工作任务。在工作中，以制度、纪律规范自己的一切言行，严格遵守各项规章制度，尊重领导，团结同志，谦虚谨慎，主动接受来自各方面的意见，不断改进工作；坚持做到为参保患者提供优质服务，维护参保人员的切身利益。为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，在领导的带领下，我们利用“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、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，取得了较好的效果。

在今后的工作中，我将发扬成绩，克服不足，进一步强化学习意识，强化职责意识，强化服务意识，以对工作高度负责的精神，脚踏实地，尽职尽责地做好各项工作，为树立医保机构的新形象努力

**医保局考核家庭工作总结12**

20xx年在我院领导高度重视下，按照x市城乡居医保政策及x市医保局、霍邱县医保局及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，现将我院医保办工作总结如下：

>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、分管院长具体抓的医保工作领导小组。为使广大群众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：

一是通过中层干部会议讲解新的医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识；

二是发放宣传资料、张贴宣传栏、政策分享职工微信群、医保政策考试等形式增强职工对医保日常工作的运作能力，力争让广大医务人员了解医保政策，积极投身到医保活动中来。

>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：

一是在院内公布了医保就诊流程图，医保病人住院须知，使参保病人一目了然，大厅内安排值班人员给相关病人提供医保政策咨询；

二是配置了电子显示屏，将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，接受群从监督；

三是全面推行住院病人费用清单制，并对医保结算信息实行公开公示制度，自觉接受监督，使住院病人明明白白消费。

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、出院结算三个环节规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理有关责任人。将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，加强病房管理，进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，通过医保患者住院登记表，核查有无挂床现象，有无冒名顶替的现象，对不符合住院要求的病人，一律不予办理入院。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。

>三、改善服务态度，提高医疗质量。

新的居民医疗保险政策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。

及时传达新政策和反馈医保中心及县一院专家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。在办理医疗保险结算的过程中，我窗口工作人员积极地向每一位参保人员宣传、讲解医疗保险的有关规定及相关政策，认真解答群众提出的各种提问，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。本年度医保结算窗口代结外院住院204人次，外院门诊367人次。全年打卡发放外院医保资金61余万元。开展贫困人口就医医保补偿资金“一站式结算”，结算辖区贫困人口县外住院就医15人次，垫付资金9万元、县外门诊119人次，垫付资金34万元，办理慢性病就诊证597人。医保运行过程中，广大参保群众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，医保办工作人员严格把关，规范操作，实行一站式服务，大大提高了参保满意度。

>四、不足之处及下一步工作计划

我院医保工作在开展过程中，得益于市医保局、县医保局、医保中心、霍邱一院的大力支持及我院领导的正确领导、全院医务人员的大力配合才使得医保工作顺利进行。在20xx年的工作中虽然取得了一定成绩但仍存在一些不足，如：因医保实施规定的具体细则不够明确，临床医师慢性病诊疗及用药目录熟悉度不够，软件系统不够成熟，导致我们在工作中比较被动，沟通协调阻力偏大，全院的医保工作反馈会偏少。

在今后的工作中，需严把政策关，从细节入手，认真总结经验，不断完善各项制度，认真处理好内部运行机制与对外窗口服务的关系，规范业务经办流程，简化手续，加强就医、补偿等各项服务的管理优质化，建立积极、科学、合理、简便、易行的报销工作程序，方便于民，取信于民，加强对医院医务人员的医保政策宣传，定期对医务人员进行医保工作反馈。努力更多更好地为人民服务，力争把我院的医保工作推向一个新的高度，为全市医保工作顺利开展作出贡献。

**医保局考核家庭工作总结13**

一我们的工作流程存在着比较大的缺陷。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。

**医保局考核家庭工作总结14**

>一是城镇职工基本医疗保险

1、城镇职工医疗保险任务数23000人,完成23003人,征收城镇职工基本医疗保险基金万元,其中统筹基金万元,个人帐户基金万元；支付参保人员待遇万元,其中统筹基金支出万元,个人帐户基金支出万元,本期结余万元.累计结余万元,其中统筹基金结余万元,个人帐户基金结余万元.

2、审核职工因病住院、门诊药费共计1561人；审核定点医院垫付189人次；

3、征收大额保险费万元,支出79万元；

4、安排部署并完成了参保职工健康体检工作

5、现已整理44人次,大额费用计万元医药费,报市中心统一承保；

>二是城镇居民医疗保险

截止到11月底,城镇居民医疗保险参保任务数为21700人,完成23900人,超额完成任务.城镇居民医保住院共计446人次,征收城镇居民医疗保险万元,支付参保人员医疗保险待遇万元,本期结余万元,累计结余万元；

>三是生育保险

职工参保人数886人,职工享受待遇人数为11人；城镇居民参保5062人,居民待遇享受26人；征收生育保险12万元,支付女职工生育保险待遇万元,本期结余万元,累计结余万元；

>四是离休干部医疗保险

征收离休干部医疗统筹金万元,财政补贴万元,支出258万元,上年接转18万元；

>五是其它工作

1、配合局机关进行医疗保险政策宣传一次；

2、制定两定单位年终考核标准；

3、通过\_的审计工作；

4、审核支付两定点划卡费用,并对定点机构进行监督；

**医保局考核家庭工作总结15**

今年以来，在市局和县委、县\*的正确领导下，县医疗保障局立足县情实际，牢牢把握以人民为中心的医保理念，突出“促进合理医疗、方便群众就医、保障基金安全、服务发展大局”为主线，结合承担的年度重点工作，坚持以“强化政策落实、强化经办服务、强化改革创新”为抓手，攻坚克难，砥砺前行，让全体参保人员享受到便捷、高效、及时的医疗保障服务。

一、 年工作总结

(一)旗帜鲜明讲政治，坚持以全面从严治党统领全局工作，推动医疗保障改革发展破浪前行

局党组始终把抓好党建作为最大的政绩，牢固树立“\*”，坚定“\*”，坚决做到“两个维护”，构建起系统完善的党建责任体系，认真落实党风廉政建设责任制，开展整治漠视侵害群众利益专项行动，积极排查廉政风险点，加强对重点领域、重点岗位的管理，筑牢廉洁的篱笆。局党组认真落实“”、民主生活会、组织生活会和主题党日活动，积极开展志愿服务、政策宣讲、党员“双报到”活动，扎实开展党员“淬火”集中教育活动，在支部形成全体党员凝心聚力、奋力作为、共同进步的良好氛围。

（二）攻坚克难，提升群众满意度

群众满意度是市\*“7+3”重点改革攻坚任务，我县医疗保障各项工作稳步，共落实基本医疗保险政策12项；推进服务事项流程再造，申办材料精简%、办理时限压缩%。符合网办条件的38项经办业务开通网上办、掌上办。单位开户缴费、增减员、个人缴费网办率100%。

（三）履职担当，助力疫情防控

县医疗保障局作为我县“肺炎疫情防控处置小组”成员单位之一，责无旁贷的承担起自己的责任和义务，实施多项有力举措，用实际行动确保了疫情防控和医疗保障工作贯彻落实，在疫情防控阻击战中尽显医保担当。

落实“两纳入、三扩大、三确保”

为科学研判提供数据支持

自1月26日始对我县定点的四家连锁药店的抗病毒药品和疫情防控耗材的库存和价格进行动态监测，密切关注各定点药店的抗病毒药品和疫情防控耗材的价格和供应变化情况。同时对所有定点药店开展进店人员体温监测、信息登记，及时上报市局和县疫情防控专班。协调各连锁药店负责人，尽力拓宽抗病毒药品和疫情防控耗材供货渠道，提高市场供给能力，同时要加强价格自律，稳定市场价格，决不能哄抬物价。据统计，自疫情开始至2月底，我县定点的4家连锁医药机构组织购入防护口罩210040个、84消毒液4500瓶、医用酒精285桶、红外线体温测试仪69台；各类抗病毒药物18600盒，全部投放到我县市场。

切实做好医疗保障经办服务

为确保疫情防控期间医保经办服务零距离、不空位，我局结合本县实际，制定下发《关于强化医疗保障政策进一步做好病毒感染的肺炎防控工作的通知》（棣医保发〔 〕7号），进一步细化经办举措、减少工作环节、明确办事流程，实现医疗保障服务“五个办”：一是“医疗保障办理服务指南”、便民服务12条”等公告、通知，大力推行“网上办、掌上办、电话办、邮寄办”等非接触式办理方式，实现“不见面办”；二是建立绿色通道，特殊时期特事特办，试行容缺受理和事后补交材料机制，实现“及时办”；三是落实“慢性病长处方”，对实现“便民办”；四是放宽医疗保障相关业务办理时限，承诺延期办理不影响医保待遇，实现“延期办”；五是严格按照国家对公共服务场所疫情防控工作要求，做好经办场所卫生检测、清洁消毒等工作。做好值班人员及办事群众的个人防护、体温监测工作，让群众“放心办”。

（四）闭环管理、打赢医保脱贫攻坚战

截止目前，圆满完成国家、省、市脱贫攻坚反馈问题和医保系统自查问题整改工作。顺利通过“省脱贫攻坚工作督导组”在7月14日至16日的督导考评；顺利通过10月份省脱贫攻坚督导组明察暗访，对我县脱贫攻坚中的医疗保障工作给予认可和好评。

落实\*代缴。建档立卡贫困人口参加居民医保个人缴费部分由原来的先缴费后返还改为\*代缴。县医保局积极协调县税务、县财政、县扶贫办等部门，确定人员名单，由税务部门直接缴费至贫困人口个人账户，通过与总人口信息比对，确保参保缴费不漏一人。

落实住院医保待遇，实现应报尽报。提取了 年以来贫困人口就医结算医疗救助为零的住院数据，全面排查医保待遇未落实人员名单。共排查1152人次贫困人员住院单据并及时完成救助。截止 年10月份，万元救助金已全部完成社会发放，做到了应报尽报。

闭环管理，落实门诊慢性病待遇。主要采取以下六项推进措施：一是上门入户办证。4月初，疫情基本稳定，县医保局联合县卫健局立即开展贫困人口慢性病上门入户送诊服务，采取“医生下沉、集中认定、送证上门”的方式，组织安康医院、棣州医院、镇街卫生院专家入户，对11个镇街建档立卡贫困人口中患慢性病的患者逐一筛查，上门送诊，收集病史资料，对符合条件的，现场办理门诊慢性病证。二是拉网式排查。根据新调整增加的16个门诊慢性病病种及排查仍有不到位的情况，开展第二次入户遍访遍改，对贫困人员进行拉网式全面排查。三是“四单制”遍访。5月初，开展“四单制”（门诊慢性病办理政策告知单、门诊慢性病办理反馈单、不符合门诊慢性病待遇告知单、符合门诊慢性病待遇告知单）工作机制，按已办理、有意向未办理、无意向办理、不符合办理等分类汇总。四是大数据比对。排查筛选 年以来有住院报销信息未办理慢性病证的贫困人员839人、1770条信息，予以核实办理；协调县残联，排查筛选全县有二级精神残疾证但未办理门诊慢性病证的贫困人口台账，予以核实办理；排查 年以来贫困人口3256名人数患有恶性肿瘤、尿毒症等但未办理门诊慢性病证的贫困人口台账，给予及时办理；根据新纳入贫困人口及动态调整情况，及时调取贫困人口住院信息，每10天进行数据比对，对有意愿的办理慢性病证。五是再部署再推进。6月中旬，召开全县医保扶贫整改推进会议，对现有贫困人口台账中未办理门诊慢性病的重新梳理，对未办理人员中有意向的、在病种范围的，符合条件的予以办理，不在病种范围的，不符合条件的发放不符合告知单。六是完成闭环。最后将已办理的慢性病人员台账、无办理慢性病意向的慢性病人员台账、有意向不符合的慢性病人员台账、参加职工医保人员台账与建档立卡贫困人口做信息比对，通过比对排查的遗漏人员，再安排上门送诊。截止今天，全县建档立卡贫困人口13519人，已为8492名建档立卡贫困人口办理了门诊慢病证。

（五）贯彻落实、各项基本医疗保险政策惠民生

居民基本医疗保险： 年1月份，我县积极推进城乡居民医疗保险实施门诊统筹，与各医共体鉴定协议，实行总额包干，截止目前，全县居民共报销万人次，共报销门诊费用万元。细化居民“两病”患者门诊用药经办流程。6月初，召集镇街卫生院召开“两病”启动会议。印制“两病”手册4万份，已下发镇街卫生院，截止目前，已办理“两病”门诊备案18040人次，报销元；居民慢性病新增加的16个病种，已评审合格575人，其中贫困人口办理543人。

职工基本医疗保险： 年1月起，实行“两险合并”、生育保险待遇社会化发放，截止目前已拨付301人共计万元。4月20日起，全面落实了提高企业职工生育医疗费待遇和放宽生育保险待遇享受条件两项惠民政策；自4月15日起，全面执行政办字〔 〕30号文件，落实调整参保职工基本医疗保险6项待遇，11月份落实再次提高参保职工医疗保险待遇6项。自4月15日至今办理转外备案住院629人次，支付万元，经测算实际报销比例提高%；县内16家公立医院、社区卫生服务中心面向全市职工开通了门诊统筹报销，5月7日以来纳入统筹报销8763人次，报销万元；自4月15日开始受理新增12种病种的申报，完成第三季度申报审核；广泛宣传扩大职工个人账户使用范围政策，积极推动电子医保凭证申办，激活医保个人账户沉淀资金；试点部分癌症早诊早治项目纳入职工医保报销工作，截至目前，共结算96人次，支付万元。

落实\*办基层医疗卫生机构按病种付费改革方案。落实（医保发〔 〕22号）文件，实行按病种“双定额”付费政策。截止9月30日，我县乡镇卫生院（含鲁北医院、妇幼保健中心）共收治住院6328人次，发生医疗费用万元，医保支付万元，与 年同期医疗费支出降低%，医保支付均次增长%。

落实中医医保支付方式改革。在县、中两院家医院开展试点，205名患者享受到“中医日间病房”待遇，次均住院费用4876元，实际报销比达到%；其中有156名患者接受中医优势病种治疗，中医付费改革社会反响良好，群众获得感明显。

长护保险暖人心。我县全面启动城镇职工长期护理保险工作，因疾病、伤残等原因常年卧床生活完全不能自理的参保城镇职工可申请护理保险待遇，切实减轻了参保职工家庭的负担，促进了社会和谐稳定。迄今，有113人享受职工长护保险待遇，其中院护6人，家护107人，共支付护理费万元。

（六）对标先进、提升经办服务水\*

提升服务质量和业务水\*，打造阳光医保。每月开展业务培训2次、业务能力“大比武”2次，提升服务能力及服务水\*。 年以来，医保经办窗口在县行政服务中心组织的行业服务评比中，多次获得“优质服务团队”、“流动红旗窗口”和“党员模范岗”荣誉称号。通过开展满意度测评、调查评估及采取第三方评价等方式，对各类医保经办服务事项进行综合评价，全力打造服务型阳光医保。努力实现医保经办申办材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优的“四个最”目标，打造医保经办服务新形象和服务品牌，实现一窗办理、同城通办。

积极与组织部、县人社局对接，建立人才信息共享机制，建立人才数据库和工作台帐，开展“店小二”式帮办、代办服务，助力\*招商引智。在医保经办服务窗口设立了绿色通道，对涉及转外就医、医保关系转移等服务事项提供优质服务；推进落实“一窗受理、一次办结”综合柜员制、容缺受理制等6项优化服务措施，县域内定点医院全部开通异地住院直接结算业务，95家定点门诊和定点药店开通省内异地社保卡刷卡或医保电子凭证结算业务；县人民医院、县中医院已开通省内慢性病联网结算业务。积极落实集中带量采购药品和耗材使用，让参保群众及时用上质优价廉的药械，切实减轻患者负担，让更多群众及早享受到改革的红利。

加强“智慧医保”建设，大力推进对公业务“网上办”、个人业务“掌上办”和关联业务网上一链办理“一网通办”，最大限度让群众少跑腿、零跑腿。在全县各定点医院、乡镇便民服务中心、合作银行主要网点都安装了自助终端，联合人社部门开展“社保服务进乡村”活动，各银行共投放POS机498台、自助设备98台，用于个人参保人员缴费，与县邮政银行达成合作，开通“微信、支付宝”缴费，基本实现居民缴费不出村。

强化宣传，提高各项医保政策群众知晓率。深入企业、社区、村居宣传讲解医保政策，通过医保“公众号”、政务网推送各类医保政策、文件、通知等文稿46篇；发放各类宣传材料10万份。按照《高层次人才全链条医疗保障工作方案（试行）的通知》（医保发〔 〕28号）文件要求，主动对接进驻人才，落实医疗保障各项措施，严格按照流程和时限办理关系接续和异地就医服务。

（七）深化医保支付方式改革推动紧密型医共体高效运行

推行按病种付费改革，遏制住院费用过快增长。全县二级公立医院实行按病种定额结算为主的复合型医保付费方式，严格执行全市制定的按病种付费标准，逐步扩大按病种付费的病种数量， 年扩大病种组到160个，含278个病种类目，1115个病种亚目，4353个病种细目，涉及1357个手术方式，医疗费用结算模式科学合理，有效控制了医疗费用的不合理增长。

积极推进我县医共体改革试点工作。制定《县医保基金专项考核管理办法》，明确考核细则及评分标准，遵循“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，重点控制过度医疗和门诊病人纳入住院现象，实行总额控制、按季预付，落实“结余留用、超支不补”制度，为医共体顺利实施奠定了坚实的基础，促进合理医疗行为养成。 年度清算报告中，县医共体超支5 万元，由医共体牵头单位承担。 年度，县医共体实现结余万元，由医共体留用。县医共体建设的经验获得省市领导的多次肯定表扬。去年，潘青副平和曹玉斌副\*在《领导参阅》上分别作出批示，对县的医共体建设工作给予了高度评价，潘青副\*批示称，县的医共体建设取得较好的实效，其中医保的支付起了至关重要的作用，希望继续探索，创新性的走在前列。在今年的全省基层卫生综合改革暨紧密型县域医共体建设现场推进会上，县做了典型发言，获得了孙某副\*的充分肯定。

（八）精准打击、强化基金监管

为确保各定点医疗机构健康运行，严格落实责任，做到“有规可依”。 年9月底签订医保定点医疗机构服务协议，进一步完善监管制度，加大督查力度，通过抽查资料、电话调查、上门走访、医院检查等措施，严格规范医疗机构诊疗行为，实现参保居民真正受益，确保医保基金安全。 年，新增医保定点医药机构25处，巡回检查定点医药机构500余次，共暂停协议14处，解除协议21处，共网上审核门诊补偿信息2万余条，审核住院病历400余份，电话回访400余人次，核实5万余名参合人员住院就诊信息，同时畅通群众诉求渠道，得到了广大参合群众的理解和支持。

(九)意识形态工作总结

明确职责，凝聚意识形态工作是主体职责的思想共识。一是牢固树立抓意识形态工作是本职、不抓是失职、抓不好是渎职的理念，及时成立意识形态工作领导小组，由局主要负责同志任组长，各科室负责人为成员，局机关办公室抓具体工作，将意识形态工作与商务业务同谋划、同部署、同考核。二是把意识形态工作与党的建设工作紧密结合起来，科学部署、统筹推进意识形态和党建工作，定期听取意识形态工作汇报，定期通报意识形态领域情景，切实做意识形态工作的领导者、推动者和执行者。三是进取探索建立健全意识形态工作考评制度和激励机制，经过落实职责，找准切入点，以创立规范化党支部为载体，抓好意识形态建设，切实做到用制度抓意识形态工作，用制度管事，用制度管人，实现意识形态工作的规范化、程序化和制度化。

统一思想，健全意识形态工作的制度机制。一是制定商务机关制度汇编，结合商务局工作和党员队伍实际，按照实事求是、与时俱进的要求，对各项制度规定进行梳理、修订、完善，使其更贴合工作实际，对工作更具有指导性，更具有规范性。二是推行“一岗双责”制度，要求班子成员担负党建工作和行政业务工作的双重任务，保证党建工作绩效考核有人抓有人管。进取引导党组织工作服从服务于业务工作，把本单位行政工作的目标作为党支部工作的出发点和落脚点，把本单位行政工作的难点作为党支部工作的出重点。三是党组成员带头遵守“”制度，及时组织召开了组织生活会，开展民主评议党员活动，并都能以一名普通党员身份参加党组织活动，过组织生活。

二、存在的问题

（一）基本医疗保险持续扩面难度增大。目前，我县基本医保总体覆盖面已达到较高水\*，并且由于外出务工、升学、转外地参保、死亡减员等原因，常驻人口只有万人，医保扩面空间小，征缴压力增大。

（二）医保监控力量有限，无法对医院实施实时监管。由于医疗保障体系建设在制度设计、政策措施等方面还存在着诸多不完善的地方，仅靠协议管理，缺乏更加主动有效的监管机制，直接影响着监管的效力和医保基金的运作效能。参保面不断扩大，人数迅速增加，医疗审核的难度越来越大，对监管人员的专业技术水\*提出了挑战。

（三）政策宣传不到位。采取多种宣传方式，加大宣传力度，让群众明白医保政策，知道并感受到\*的关心和温暖。

（四）服务水\*不够优。窗口服务标准有待于进一步规范和提升。医保经办服务\*台向乡镇、村(社区)延伸不够，还不能满足群众便捷的需求，还存在许多制约因素，需要不断创造条件，改善设施，提升办理服务能力。

三、下步打算

（一）继续深化按病种付费为主的医保支付方式改革。探索完善科学合理的付费办法，不断扩大病种范围，切实降低住院费用。按病种定额付费执行一段时期后，根据数据信息，适时调整定额标准，保证定额标准的科学合理。

（二）扎实推进医共体医保支付改革。结合医共体建设推进，进一步细化、落实医保基金总额控制办法，完善制度促规范，确保医共体建设和付费改革取得实实在在的效果。

（三）扎实做好医保扶贫工作。紧盯贫困人口应保尽保和各项医保扶贫政策全面落实这两个关键点，主动作为，协调相关部门，实现部门联动，完善贫困人口动态管理机制，扎实做好就医结算“一站式”服务，按照各级平和省、市医保局统一部署，全面落实政策，最大程度做好医保扶贫工作。

（四）全力抓好参保扩面及 年度居民参保费征缴工作。继续加大宣传和稽核力度，力争实现应保尽保，完成市局下达的征缴任务。积极配合税务部门，将征缴工作作为居民医疗保险重点工作来抓，精心部署，制定切实可行的进度计划，不折不扣地抓好落实，通过移动\*台发送短信、印刷明白纸、电视台公告、微生活等多渠道、全方位加大居民医保政策宣传力度，增加咨询服务热线和窗口，及时提供业务咨询。

（五）推进智能监控系统建设。对所有定点医药机构实现智能化、

网络化、精细化远程监管。

（六）完成县委、县\*交办的其他工作。

**医保局考核家庭工作总结16**

20xx年，注定是一个不平凡的一年。在局领导的正确领导下，在同事的帮助及支持下，我以“服从领导、团结同志、认真学习、提高自我、勤奋工作、履行职责”为准则，始终坚持高标准、严要求，认真完成了各项工作任务，自身的政治素养、业务水平和综合能力等都有了很大提高。现将一年来的思想和工作情况总结如下：

努力学习，提高素质，为做好本职工作打下基础。我不断加强政治思想学习，深刻领会其科学内涵，对党的方针、政策及“三个代表”重要思想、科学发展观理论有了进一步认识，提高了党性。坚持正确的世界观、人生观、价值观，并用以指导自己的学习、工作和生活实践。在不断提高政治思想素质的同时，我还加强学习业务知识，提高业务水平，认真学习各项保险政策法规和规章制度，阅读有关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，经过不懈努力，我积累了一定的工作经验，政治业务素质得到了全面提高。

爱岗敬业，扎实工作，全心全意为参保对象提供服务。在居民医保科工作期间，我积极参与居民医保付费总额控制工作，协助科长完成居民医保清算核对工作，认真热情接待来信来访，提供相关咨询服务。负责全县20个定点医疗机构的费用审核和监管工作，以饱满工作热情投入到局里组织的各项专项检查和交叉检查工作，为守护基金安全作出自己应有的贡献。

扎实投身党的群众路线教育实践活动。我积极参与每一次集中学习，做到不缺席，不迟到，不早退。围绕“四风”，对照《党章》，认真查找自身存在的问题，找准问题产生的根源，梳理列出问题清单，并逐条逐项予以整改，着力坚持。

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