# 医保工作总结范文简短(推荐5篇)

来源：网络 作者：独影花开 更新时间：2024-07-01

*医保工作总结范文简短1为落实龙医保【20\_\_】第40号文件精神，《关于开展对医保定点医疗机构基金使用情况调研的通知》的有关要求，我院立即组织相关人员严格按照城镇职工医疗保险的政策规定和要求，对医保基金使用情况工作进行了自查自纠，认真排查，积...*

**医保工作总结范文简短1**

为落实龙医保【20\_\_】第40号文件精神，《关于开展对医保定点医疗机构基金使用情况调研的通知》的有关要求，我院立即组织相关人员严格按照城镇职工医疗保险的政策规定和要求，对医保基金使用情况工作进行了自查自纠，认真排查，积极整改，现将自查情况报告如下：

一、提高思想认识，严肃规范管理

为加强对医疗保险工作的领导，我院成立了以院分管院长为组长，相关科室负责人为成员的医保工作领导小组，明确分工责任到人，从制度上确保医保工作目标任务的落实。多次组织全院医护人员认真学习有关文件，针对本院工作实际，查找差距，积极整改。加强自律管理、自我管理。

严格按照我院与医保中心签定的《连城县医疗保险定点医疗机构服务协议书》的要求执行，合理、合法、规范地进行医疗服务，坚决杜绝弄虚作假恶意套取医保基金违规现象的发生，保证医保基金的安全运行。

二、严格落实医保管理制度，优化医保服务管理

为确保各项制度落实到位，建立健全了各项医保管理制度，结合科室工作实际，突出重点集中精力抓好上级安排的各项医疗保险工作目标任务。制定了关于进一步加强医疗保险工作管理的规定和奖惩措施，同时规定了各岗位人员的职责。按规范管理存档相关医保管理资料。医护人员认真及时完成各类文书、及时将真实医保信息上传医保部门。

开展优质服务，设置就医流程图，方便参保人员就医。严格执行基本医疗保险用药管理规定，所有药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并提供费用明细清单，坚决杜绝以药换药、以物代药等违法行为的发生;对就诊人员进行身份验证，坚决杜绝冒名就诊及挂床住院等现象发生。严格执行基本医疗保险用药管理和诊疗项目管理规定，严格执行医保用药审批制度。对就诊人员要求或必需使用的目录外药品、诊疗项目事先都证求参保人员同意并签字存档。

三、建立长效控费机制，完成各项控费指标

我院医保办联合医、药、护一线医务人员以及相关科室,实行综合性控制措施进行合理控制医疗费用。严格要求医务人员在诊疗过程中应严格遵守各项诊疗常规，做到因病施治，合理检查、合理治疗、合理用药，禁止过度检查。严格掌握参保人的入院标准、出院标准，严禁将可在门诊、急诊、留观及门诊特定项目实施治疗的病人收入住院。

充分利用医院信息系统，实时监测全院医保病人费用、自费比例及超定额费用等指标，实时查询在院医保病人的医疗费用情况，查阅在院医保病人的费用明细，发现问题及时与科主任和主管医生沟通，并给予正确的指导。

加强控制不合理用药情况，控制药费增长。药事管理小组通过药品处方的统计信息随时了解医生开药情况，有针对性地采取措施，加强对“大处方”的查处,建立处方点评制度和药品使用排名公示制度，并加强医保病人门诊和出院带药的管理，严格执行卫生行政部门的限量管理规定。

我院明确规定医务人员必须根据患者病情实际需要实施检查，凡是费用较低的检查能够明确诊断的，不得再进行同一性质的其它检查项目;不是病情需要，同一检查项目不得重复实施，要求大型仪器检查阳性率达到70%以上。

加强了对医务人员的“三基”训练和考核，调整、充实了质控小组和医疗质量专家组的力量，要求医务人员严格遵循医疗原则和诊疗常规，坚持因病施治、合理治疗，加大了对各医疗环节的监管力度，有效地规范了医疗行为。

通过上述举措，我院在业务量快速增长的同时，各项医保控费指标保持在较低水平。根据统计汇总，今年1-3月份，医院门诊总人次3584人比去年同期增长;出院人次191人比去年同期下降;门诊住院率同比去年下降;二次返院率同比去年下降;住院总费用万元同比去年下降，医保基金费万元同比去年下降;药品费用万元，同比去年下降14%，大型仪器检查费用万元同比去年下降;平均每位出院患者医药费用元;较去年下降。

四、存在的问题

1、由于我院外科今年第一季度开展手术治疗的患者较同期多，故耗材费用和大型仪器检查占比略有所增长，其中耗材费用万元同比去年增长;百元耗材比同比去年增长;大型仪器检查占比同比去年增长。

2、个别医务人员思想上对医保工作不重视，业务上对医保的学习不透彻，医疗保险政策认识不足，对疾病诊疗不规范。

五、整改措施

1、组织相关医务人员对有关医保文件、知识的学习。

2、坚持合理检查，合理诊治、合理应用医疗器材，对患者的辅助检查、诊疗，要坚持“保证基本医疗”的原则，不得随意扩大检查项目，对患者应用有关医疗器材应本着质量可靠、实惠原则，坚决杜绝不合理应用。

通过对我院医保工作的自查整改，使我院医保工作更加科学、合理，今后我院将更加严格执行医疗保险的各项政策规定，自觉接受医疗保险部门的监督和指导，提高我院医疗质量和服务水平，使广大参保人员的基本医疗需求得到充分保障。

\_\_\_医院

20\_\_年5月8日

**医保工作总结范文简短2**

今年以来，我社区紧扣社区居民基本医疗保险工作“保障民生”的主题，紧紧咬住目标，积极创新工作措施，各项工作取得了一定成效。

>一、组织领导到位

社区党委、政府立即召开党政联席会，经过研究决定成立了\*\*社区社区居民基本医疗保险工作领导小组。分工明确，任务到人，一级抓一级，层层抓落实，为社区居民基本医疗保险提供了有力的保证。

>二、宣传发动到位

为使我社区社区居民基本医疗保险工作深入群众，做到家喻户晓，社区党委、政府不断加大宣传投入，并利用社区作为首要宣传阵地，设立政策咨询台，印制和发放宣传单、宣传册共3千余份，从而大大提高了广大人民群众的知晓率和参与率。

>三、成效显著

社区居民基本医疗保险工作今年三月下旬才正式启动，旗里下达我社区的任务数是880人。由于时间紧，任务重，为使我社区该项工作稳步推进，真正落到实处，社区党委、政府多次开会研究切实可行的办法和措施，八个月来，通过大家的.共同努力，实际完成888人，完成计划的。

>四、存在问题

通过大家的一致努力，虽然已按时完成上级下达的任务数。但是经过半年来的工作，我们也惊喜的发现，广大人民群众对社区居民基本医疗保险有了初步的认识，而且扩大了影响面，为将来的工作开展奠定了很好的基础。社区居民基本医疗保险工作开展的不尽如人意，主要存在以下问题。

1、群众的认识不到位

对于广大人民群众来说，社区医保毕竟是个新鲜事物，要接受必定需要一个过程。

2、宣传力度不到位

众所周知，由于我社区的特殊情况，区域面积较大，在短期内很难宣传到位，从而影响了参保对象的数量。

**医保工作总结范文简短3**

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。

**医保工作总结范文简短4**

我院在县医保中心、县卫生局的直接指导下，全院职工认真按照《柳城县定点医疗机构医疗保险服务质量考核暂行办法》的规定开展工作。通过干部职工共同努力，取得了一定成绩，现总结如下：

1、领导重视、措施有力

卫生院领导高度重视此项工作的开展，把医保工作纳入日常工作来抓、来管理，并成立了以院长为医保组长的第一责任人，成员由各科室组长构成。使医保工作开展得到有力保障，医保工作内容层层落实到个人，并制订了相应措施，如：医保奖惩制度、医保培训制度等相关规定，以制度来管人，来开展工作。同时利用在医院大小会议上，及时向职工宣读、传达医保相关政策及文件精神，使职工进一步了解当前形势下职工医保福利的`动向及发展趋势。另外，在医院醒目地方设置“基本医疗保险政策宣传栏”向全镇干部职工宣传医保政策及工作简报。通过宣传学习，提高了干部职工的认识，使医保工作开展起来得心应手。在工作中，我院医务人员能按医保要求，严格掌握出入院标准，坚持首诊负责制，不推诿病人，再次入院不得以间隔时间不到一周为由不办理住院手续，不应出院的病人提前出院不得以“达到定额标准费用”为由要病人提前出院。参保人员严格执行基本医疗保险用药规定，药品供应充分，药品管理符合规定，贯彻因病施治原则，做到合理检查、合理治疗、合理用药、不挂名、分解住院，严格执行市、县物价部门规定的收费标准，不私立项目收费或提高收费标准，并将检查、治疗、药品各项项目的收费标准对外公布，及时向参保患者提供费用清单，及时做好医保患者的医疗文书记录、医保处方用药符合要求。

2、取得成绩

由于医保政策宣传到位、措施有力，使全镇班干部职工及时掌握当前医保政策，提高了认识。同时充分调动全院干部职工积极性，坚持以病人为中心，树立良好的白衣形象，使当前来就诊的参保人员满意而归，无参保人员投诉及事故发生，经济效益和社会效益明显提升。

**医保工作总结范文简短5**

今年以来我区医疗保险工作，在市、区的有关部门和领导的支持关心下，取得了一定的成绩，城镇医保工作进展良好，医疗救助工作全面展开，医疗保险做为社会福利事业越来越多地受到社会的普遍关注，医疗保险已构成社会保障的重要方面，而得到了社会的普遍认可。回顾5个月以来的工作，可以说是工作扎实，效果明显，群众满意，其主要工作完成如下：

1、开展了对参保资源的情况调查。按市局的有关要求，从今年4月份开始，我们对全区的各类人员参加各种医疗保险情况进行入户调查。通过调查，我们掌握相关业务的第一手资料的同时，也增加了全区医保工作人员的工作责任心和使命感。

2、开展完善医保经办管理办法征求意见活动。随着，医疗保险工作的不断深入，人们对医疗保险工作的要求与期望也愈加强烈。按市局的统一布属，我们与局领导先后四次到基层企业、街道走访调研，收集建设性的意见有二十六条，改进工作方法和办事程序等方面的建议十三条，为促进基层单位和上级决策部门的工作改进提供了条件。

3、开展制定工作目标责任分解工作。为了更好地完成全年工作任务，我们将今年市里下达的78320人工作任务全部进行分解，制定责任工作目标下达到民政，教育局和各个街道办事处。做到责任落实到人，为确定全年工作任务完成打下了基础。

4、开展信访疑难案件调查处理工作和答复人大代表和政协委员提案议案工作，几个月以来我们先后与有关部门合作，妥善处理了世博集团，洮昌街道办事处、辽沈街道办事处等单位信访疑难案件。四次答复了人大代表和政协委员有关农民工参加医疗保险、困难企业职工参加医疗保险等方面提案议案。多次接待了大北、洮昌办事处和三产办等转属企业退休职工因医保问题，而引发的群体上访事件。

5、开展了医疗保险业务培训与宣传活动，为提高群众对医疗保险的\'认知和参与程度，较快适应新形势下的医疗保险工作的新要求，我们通过月例会和周检查等形式开展了有针对性业务培训活动，尽快提高工作人员的业务能力，通过发放宣传单，印制宣传标语，制作展板等形式，宣传新的医保政策，使群众对医保有了更深的了解。

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