# 医保工作总结(通用20篇)

来源：网友投稿 作者：雾花翩跹 更新时间：2024-10-04

*基本医疗保险是为补偿劳动者因疾病风险造成的经济损失而建立的社会保险制度。医疗保险基金是通过雇主和个人的支付建立的。被保险人发生的医疗费用经疾病治疗后，医疗保险经办机构应当给予一定的经济补偿，以避免或减少因疾病和治疗引起的经济风险。 以下是为...*

基本医疗保险是为补偿劳动者因疾病风险造成的经济损失而建立的社会保险制度。医疗保险基金是通过雇主和个人的支付建立的。被保险人发生的医疗费用经疾病治疗后，医疗保险经办机构应当给予一定的经济补偿，以避免或减少因疾病和治疗引起的经济风险。 以下是为大家整理的关于医保工作总结的文章20篇 ,欢迎品鉴！

**医保工作总结篇1**

　　这一年，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月1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月1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350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。

　　针对我院门诊票据个别月份出现大量未上传事宜，为减少因退单，延迟报销而引起病人与我院发生矛盾，避免不必要的纠纷，我还专门请教了中心审核组长及中心网络工程师等相关人员，总结了原因，并且及时与我院医保办专管上传的人员进行联系、沟通，极力帮助解决工作中存在的各种隐患，尽量避免因现在的费用不上传、退单，而变成持卡后因无上传信息而造成的拒付。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。

**医保工作总结篇2**

　　2024年，市医保局在市委、市政府的正确领导下，省局、苏州市局的关心指导下，认真贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，深入落实习近平总书记视察江苏重要讲话指示精神，紧紧围绕贯彻落实中央深化医疗保障制度改革的决策部署，坚持以人民为中心的发展思路，瞄准目标，点燃激情，积极践行“阳光医保·守护健康”机关服务理念，为人民群众提供更加公平、更有效率、更多精准的医疗保障服务，全力开启新时代昆山医保事业发展新局面。

>　　一、医保基金运行总体平稳，征缴扩面工作成效显著

　　我市职工医疗保险、居民医疗保险参保人数分别为157.05万人、25.58万人，医保参保率达99%以上。在今年新冠肺炎疫情影响下，医保总参保人数不降反升，同比增幅达2.7%。职工和居民基本医保基金当年收入分别为50.41亿元和3.08亿元；职工和居民基本医保基金当年支出分别为42.34亿元和1.89亿元；当期结余职工和居民基本医保基金分别为8.07亿元和1.19亿元；累计结余职工和居民基本医保基金分别为75.11亿元和3.6亿元。

>　　二、重点工作落实落细，各项目标如期完成

　　（一）以精准施策为第一责任，着力完善医疗保障体系，进一步提高我市医疗保障水平。一是积极稳妥推进基本医疗保险和生育保险苏州市级统筹。苏州市级统筹从2024到2024年历时3年完成，实现基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统“六统一”，涉及我市182万参保人群。根据苏州市级统筹实施意见和待遇标准调整方案明确的重点工作任务及我市实际，制定我市具体实施方案，出台《昆山市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案》（昆政办发〔2024〕88号），确定“路线图”、绘好“时间表”、制定“任务书”。强化宣传引导，借助各类媒体渠道，压实稳定责任，营造良好社会氛围和舆论环境；顺畅落地今年政策调整，提高居民医保住院报销比例。在贯彻上级政策的同时，争取我市利好政策，率先将居民医保在苏州范围内门诊医疗费用纳入报销范围，惠及参保人群25.58万；率先简化办理苏州大市范围内异地就医转诊手续。二是全力打造长期护理保险“昆山样板”。落实苏州市长期护理保险第二阶段试点工作要求，做好第二阶段承办商业保险公司招标，按照分类分步推进思路，调整优化筹资渠道，降低失能鉴定准入门槛，提高待遇标准，加强长护险基金稽核检查，进一步提高长护险惠及面和服务质量，推进居家医疗护理。全年受理申请0.75万人，进行失能评估0.68万人，享受长护险待遇1.01万人。全市已有6家护理院、15家居家护理机构纳入长护定点机构，设立113个居家护理站点。商保承办机构在各区镇设立长护经办窗口和护理机构经办服务点，构建城乡“一体化”的长护服务体系。三是积极构建第四重医疗保障。协同推进商业健康保险发展，通过微信公众号官方解读“苏惠保”等商业健康险，进一步完善健康险与基本医保经办对接和待遇衔接。调整优化职工医保个人账户购买商业健康保险产品目录，增补至9家商保机构18个商业健康保险产品。

　　（二）以改善民生为第一要务，瞄准民生靶心，抓“六保”促“六稳”。一是全力做好困难群体“兜底”医疗保障工作。着重做好基本医保，特别是大病保险、医疗救助这三重保障。启动对困难人群、失水渔民参保情况开展回头看，加强与民政、农业农村局等部门配合，建立健全数据交换、相互比对机制，确保困难人员一个不漏全部参加基本医保。将困境儿童纳入我市“零自负、零起付”的“双零”医疗救助范围，落实居民医保高血压、糖尿病“两病”用药保障机制，减轻慢病患者门诊用药负担，大病保险政策范围内报销比例稳定在60%以上，职工医保和城乡居民医保政策范围内住院医疗费用平均报销比例分别达91%和76%。今年，共16.14万人次享受各类医疗救助金1.37亿元。二是及时落实职工医保费阶段性减半征收政策。2024年2到6月份，对我市职工医保的单位缴费比例，由阶段性降费之前的8%，减半至4%征收。全年，为全市7.9万家企业减少医保缴费11.7亿元。三是认真落实确诊和疑似患者“一站式”医疗费用综合保障政策。对确诊和疑似新冠肺炎患者的医疗费用，在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分由就医地财政予以补助，确保患者不因费用问题影响就医，确保收治医疗机构不因支付政策影响救治。四是坚持问题导向，出台多项医保经办服务新举措。疫情期间，建立完善参保群众“用药不断”机制，对高血压、糖尿病等慢病人员，将原来1个月的配药量放宽至3个月；新上线居民医保参保微信小程序；对回外地老家突发疾病住院的参保人员，“一个电话”就能办理异地就医直接结算手续。五是统筹做好疫情常态化防控工作。将住院以及门诊发热病人核酸检测费用纳入医保结算。6月初，有序恢复春节后因疫情影响暂停的长护险居家护理工作，严格督促商保经办机构和护理机构，按照要求认真做好疫情常态化防控工作。

　　（三）以改革创新为第一动力，聚焦释放红利，全面推进医保重点领域改革。一是不断深化医保支付方式改革。完善医保总额预算管理，强化考核评价机制。进一步推进按病种付费，扩大按病种付费病种数量至250种，提高按病种付费基金支出占住院统筹基金支出比例。试行慢性精神疾病等长期住院按床日付费。推进和完善家庭医生诊疗、家庭病床医保支付等医保支持政策。二是建立完善医保支付规则体系。完善医保目录管理、“两定”协议管理、结算管理。新纳入医保药品8867个，谈判药共118个，移出医保目录药品4430个。细化医保药品支付标准，8月1日起，对省阳光采购平台挂网的医保目录内的药品，以中标价加成15%为医保支付限价，超出支付标准的个人自付，合规自费费用累计进入大病保险，进一步规范定点医药机构的药品销售行为，引导合理用药。三是大力推进医药服务供给侧改革。大力推进药品（医用耗材）联盟带量采购，7批次共涉及11个品种医用耗材、112个品种药品，年节省医疗费用1.5亿元。在全省范围内率先将药品（医用耗材）集中采购医保基金预付比例从30%提高至50%，有效缓解医院和药企运行压力，充分保障中选品种的正常供应和使用。定期监测和通报药品（医用耗材）集中采购使用情况，确保集中采购成果落地执行。四是协同做好疫情期间药品（医用耗材）临床供应保障。对未在省平台挂网的疫情防控必需药品（医用耗材），允许公立医疗机构线下搜寻生产企业，公平协商确定采购价格，先应急采购使用，再履行线下应急采购备案手续，满足疫情防控需求。全年，共受理884万元防疫必需产品的备案。五是创新医药价格监管模式。率先在全省范围内委托第三方开发医药价格嵌入式预警管理系统，并在市第一人民医院试点运行，运用信息化手段为医院提供医疗服务项目“标准库”、设置项目价格调整“提示器”、打造价格事项办理“快速道”、筑牢医药价格预警“防火墙”，从源头上规范医疗收费行为。

　　（四）以基金安全为第一目标，重拳打击欺诈骗保，有力保障人民群众“救命钱”。一是注重媒体融合，开展“一体化”集中宣传。5月开展医保基金监管宣传月活动，联合电视、微信公众号、报社等媒体平台，通过发放宣传资料、播放宣传片等方式，重点宣传基本医疗保障基金监管相关法律法规、保障待遇政策和服务管理规定等，营造全社会共同关注维护医保基金安全的良好氛围。二是创新基金监管手段，组建“一张网”监管体系。对全市762家定点药店和262家定点机构进行了全覆盖检查，对全市销售金额排名在前20位的药店做了现场专项检查，根据举报、现场调查、远程视频监控，查处违规定点医药机构5家；贯彻落实医疗保险药品限制使用范围及医保支付标准，严格按照文件要求执行药品限价政策；进一步完善医保智能审核规则，实现对762家定点零售药店，262家定点医疗机构医保智能审核全覆盖，上线审核规则扩大到56个；签署医保医师、医保药师防范欺诈骗保诚信自律承诺书，依靠社会力量参与医保基金监督，聘请热心医保事业的人大代表、政协委员、专家学者等作为医保基金监督员。全年取消医保定点1家、暂停医保协议管理6家，暂停医保卡结算430人,追回各类违规费用297万元。三是加强部门联动，形成“一盘棋”工作机制。强化与市场监管、卫健、公安、法院等部门联动，探索建立与检察院、法院紧密的联席会议、案件协查、信息共享、培训共建机制。加大对外伤病人划卡支付的医院端审核和违规费用追偿，与市公安交警部门交换和双向核对外伤划卡信息1600人。四是推进源头治理，构筑“一道卡”监管防线。制定定点医药机构违规行为治理清单，指导1024家定点医药机构开展自查自纠，对照排查和整改问题，主动退回违规费用。对二级及以上医疗机构上门送政策，开展业务政策培训和实践指导，帮助定点机构提升医保治理能力和管理水平。

　　（五）以群众满意为第一标准，聚力“提站位、创一流、惠民生”，提升医保服务质量。一是打赢公共服务专项治理攻坚战。落实全省统一的医疗保障公共服务事项实施清单和办事指南，深入推进医保经办规范化、标准化、信息化、一体化建设，确保实现“最优办事流程、最短办事时限、最少提供材料、最小自由裁量、最高服务效率”的“五最服务”。二是纵深推进异地就医工作。以百姓“需求度高”“体验性强”“获得感足”的医保公共服务项目为突破点，落实异地就医差别化报销新政，对未备案人员按原规定结付比例80%结付，统筹推进异地就医和分级诊疗建设。将我市126家基层社区卫生服务站纳入异地就医联网结算范围，扩大我市异地就医持卡结算医疗机构范围。加快推进长三角地区医保互联互通。优化流程，完善信息建设，异地就医门诊慢性病、部分门特项目、社会医疗救助待遇实现同步“一站式”结算，全力提升异地就医门诊费用直接结算率。三是持续做优医保服务。推进“放管服”改革，完善医保网上服务大厅和“医银平台”建设，力推政务一张网“网上办”、微信公众号“掌上办”、自助服务机“自助办”。医保业务前沿下沉区镇，10万元以下医保费用报销、社保转移凭证等业务实现区镇受理全覆盖，将医保窗口建在“家门口”、服务送到百姓心坎上。在原职工医保II类特殊病种医院交互平台办理基础上，进一步下沉I类特殊病种业务至医院端交互平台办理。对特病人员二次报销直接划卡限额由2万元提高至5万元。四是全力打造“智慧医保”。打出“互联网+”医保组合拳，将疫情期间网络问诊等“互联网+”医疗服务费用纳入医保支付范围，积极推动23项医保公共服务事项不见面办理；推行生育医疗费用直接持卡结算，做到“不垫资”，借助大数据比对，直接支付一次性营养补助和生育津贴，做到“零跑腿”，新增产前检查费待遇项目，提高一次性营养补助标准至2112元，全面提升保障水平；实现门诊特殊病种患者购药通过药事平台医疗费用直接划卡结算，处方购药无需至经办机构报销。

　　（六）以强基固本为第一要义，着力系统规范，夯实医保基础工作。一是顺利划转经办机构管理职责。完成机构改革医保经办职能和人员管理职责划转工作，实体化运作医疗保障基金管理中心，努力建成高效统一完整的医疗保障体系。二是夯实意识形态工作。局党组认真落实意识形态工作责任制，出台《昆山市医保局党组落实意识形态工作责任制实施办法》等各项制度，成立意识形态工作领导小组，建立网评员队伍，将意识形态工作纳入年度考评，列入党组理论学习、党员干部教育培训的重要内容，定期分析研判意识形态领域情况并进行通报，牢牢掌握意识形态工作的领导权、管理权、话语权。三是推进依法行政工作。全面落实行政执法“三项制度”，制定实施医疗保障领域涉企轻微违法行为不予行政处罚和一般违法行为从轻减轻行政处罚清单，结合上级督查做好自查自纠。落实政策文件公平竞争审查制度，建立举报投诉处理与执法检查联动机制，全年处办各类咨询求助件7738件，群众满意度稳定在100%。四是加大宣传力度。与时俱进运用新媒体手段，积极开设“昆山市医疗保障局”微信公众号，打造政民互动“微窗口”。自开通以来，共发布文章116篇，解答群众提问5500余次，相关政策通过“昆山发布”等上级平台宣传报道8次。五是推动国家医保信息业务编码标准落地。完成医保系统单位、医保系统工作人员、定点医疗机构、定点零售药店、医保医师、医保护士、医保药师等7项业务编码标准信息的维护工作，扎实推进医疗保障信息标准化工作。

　　（七）以做亮党建为第一政绩，扛起硬核担当，筑牢硬核堡垒。一是狠抓责任落实，始终把党建工作摆在首位。严格执行“三会一课”制度，规范组织生活，开展形式多样的“主题党日”。坚持把党建制度建设贯穿于服务党员群众的每一个环节，力求形成用制度激励、靠制度管理、按制度办事的长效机制。健全党的组织建设，在市人社局28名涉改人员转隶市医疗保障基金管理中心后，选举成立支部委员会，党支部从2个调整为3个。树起“阳光医保·守护健康”党建服务品牌，坚持党建工作与业务工作同向发力，局党总支与大同社区开展共建，通过倾听基层的声音，了解医疗保障工作中的痛点、堵点，更有针对性地为人民群众服务。二是全力配合巡察，主动接受监督。把主动接受市委巡察及市人大常委会对医保局落实《政府工作报告》情况监督作为一项政治任务，作为发现问题、解决问题、推进改革发展和加强党的建设的重要机遇。紧紧围绕新时代医疗保障中心工作，压紧压实压细整改责任，把巡察及监督的成效体现到医保工作的实践中，真正做到两手抓、两手硬、两促进，推动新时代医保工作高质量发展。三是加强廉政建设，提升廉洁自律意识。着眼党风廉政建设责任制落实，层层签订责任书，形成党风廉政建设齐抓共管的良好局面。严格纪律约束，以平时考核月度记实单和日常绩效管理考核为抓手，严格请示报告和出差报销等制度，坚守廉政底线。四是比学赶超，党建工作再树品牌，医保服务再提标准。贯彻落实“民生幸福”党建联盟行动方案，开展现场集中服务，解决难点、堵点、痛点问题，共走访企业23次，走访居民5次，收集意见建议13条，形成1份“助企惠民”需求清单。参与“暖心党建·舒心服务——高质量机关党建优化营商环境”主题活动，制定“党建惠企”专项医保政策和服务清单，助推我市营商环境进一步优化。制定“弘扬‘昆山之路’精神 勇当热血尖兵”主题实践活动实施方案，配套细化工作计划表，学在深处，做在实处，确保学习教育不走过场。开展11场“进乡镇、进社区”长护政策、防疫知识宣传及义诊义剪等活动覆盖张浦、周市、锦溪、陆家、淀山湖等5个乡镇。召开“嘉定—昆山、青浦—昆山”医疗保障一体化暨党建共建、业务研讨会议，积极推进昆山、嘉定、青浦三地医保部门优势互补、合作共赢和党建工作互学共进。

**医保工作总结篇3**

　　年初以来，在局党委的正确领导下，我中心以党的十九大和上级相关会议精神为指导，按照局党委的要求和年初的工作安排，严格落实意识形态工作责任制，牢牢把握意识形态工作主动权，坚持将意识形态工作与业务工作同部署、同落实，切实提高了民警、辅警的思想政治素质和道德水平，收到了良好的效果。

　　>一、意识形态工作推进情况

　　(一)党委落实意识形态工作领导责任的情况。我中心党支部始终把意识形态工作作为头等大事来抓，不断加强领导，强化措施，成立了意识形态工作领导小组，使意识形态工作走上了规范化、制度化轨道。加强班子理论培训学习。将意识形态工作与“两学一做”学习教育常态化制度化活动有效结合，定期组织全体民警、辅警学习习近平总书记关于意识形态工作的重要讲话以及中央关于意识形态工作的重大决策部署。专题研究意识形态工作。根据局党委工作的部署，结合我中心实际，研究制定年度工作计划，半年总结一次意识形态工作，及时解决工作中出现的困难和问题。

　　(二)党支部加强对各类意识形态阵地管理情况。在宣传信息报送工作方面，积极响应局党委的工作要求，及时报送农业创新发展、农产品特色、乡村振兴等方面的调研信息，为我市农业产业化的大力发展献计献策。

　　(三)党支部维护网络意识形态安全的情况。以党支部书记为组长，亲自调度部署网络意识形态安全，健全维护网络意识安全体系，制定网络上网安全工作制度。在网络上主动学习党的方针政策，不断宣传国家、省、市的政策精神，积极倡导社会正能量，坚决抵制不良思想在网络上漫延。

　　(四)党支部对意识形态领域重大问题、重大事件处置情况。始终旗帜鲜明地拥护党的领导，始终与党中央保持一致，坚决贯彻局党委的各项政策，时刻警惕错误思潮，不断与错误动态倾向作斗争。年初以来，我中心未出现意识形态领域重大问题、重大事件。

　　(五)落实局党委把意识形态工作纳入执行党的纪律尤其是政治纪律和政治规矩监督检查范围的情况。坚决落实市纪委监委把落实中央、省委和市委关于意识形态工作决策贯穿全年工作始终的要求，毫不动摇地把意识形态工作摆到第一位来抓。在党员执行纪律监督检查方面把意识形态工作纳入其中，不断强化意识形态工作在纪律监督中的决定性作用。同时，采用不定期集中和自学相结合的方式，组织党员民警学习《党员干部管理监督条例》《党章》等党纪法规。

　　(六)落实局党委把意识形态工作纳入干部考核的情况。在民警、辅警平时及年终考核过程中把意识形态工作纳入其中，作为干部奖惩和评优选先的的重要依据。同时，在中层干部配备上也重点考察干部在宣传思想文化工作中的表现能力，不断优化中层干部队伍结构，加强基层科室在意识形态工作中的积极性和主动性。

　　(七)落实市纪委监委对未能切实履行职责、造成严重后果的进行追责问责的情况。认真履行对出现“十种情形”的单位个人有关规定进行监督、问责，在本年度里我单位没有违反相关规定人员，也没有被纪委监委问责和追责人员。

　　>二、存在的问题及原因

　　一是对意识形态工作的新形势把握得还不够精准。个别同志对意识形态斗争面临的严峻形势认识不深刻，还没能完全把握意识形态工作发生的新变化，对新观念、新知识、新手段的运用还需增强，对意识形态工作内容了解还不够全面系统。主要是由于与时俱进的动力不足，不能很好地及时掌握上级新动态、新思想。二是对意识形态工作具体举措研究得还不够深入。推进意识形态工作重点任务的标准和要求还不够高，常常满足于按时完成工作任务，在完善工作机制、创新工作方法、应对新问题新现象的探索和研究上还不到位，工作方法相对传统单一。三是对意识形态工作长效推进力度抓得还不够大。在抓意识形态工作长效推进上用力还不足，更多侧重于重点工作及时部署、按时完成，缺乏对工作推进过程的有效监督和指导。比如，理论学习效果主要是体现在学习笔记上，对学习成果的实践运用缺乏有效监督和指导。

　　>三、下一步工作打算

　　一要提高看齐意识，着力加强理论学习。将意识形态领域新思想、新理论、新政策纳入党支部日常学习的重要内容，及时传达学习中央、自治区、市委和旗委关于意识形态工作指示精神，切实做到向党中央看齐，向党的理论路线方针政策看齐，向局党委各项决策部署看齐，并把意识形态工作纳入到党支部工作报告、纪律检查、干部考核当中去。二要提高担当意识，着力强化阵地建设。抓好意识形态阵地建设，加大中国传统文化成就正面宣传，既体现组织意图，又反映群众意愿。坚持发挥理论教育阵地作用，继续将意识形态工作同“两学一做”学习教育常态化制度化活动有机结合，科学制定活动方案，严格落实科室责任，凝聚干事担当氛围，真正把习近平新时代中国特色社会思想和党的十九大精神学习好、贯彻好。三要提高短板意识，着力健全长效机制。坚持把意识形态工作的规矩立起来、严起来、紧起来，做到有错必纠、有责必问，不断巩固“一把手”亲自抓意识形态工作、班子成员分工负责的责任体系。充分调动办公室同志共同参与意识形态工作的积极性，向宣传思想文化和意识形态工作先进单位学习，着力补齐短板，推动意识形态工作再上新台阶。

**医保工作总结篇4**

       20xx年在我院领导高度重视下，按照医保局安排的工作计划，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、新农合工作取得了一定的成效，现将我院医保科工作总结如下：

　　>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、农合工作的全面管理，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，主要有以下方面：

　　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、黑板报、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。

　　三是加强医院信息化管理，在医院信息中心帮助下，通过医保软件管理，能更规范、更便捷。大大减少了差错的发生。

　　四是通过电视专辑来宣传医保政策，让广大医保人员，城镇居民、学生等朋友真正了解到参保的好处，了解二医院的运作模式，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、农合病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院进行了如下操作：

　　一是在院外公布了医保、农合就诊流程图，医保、农合病人住院须知，使参保病人一目了然。并在大厅内安排专职导医、负责给相关病人提供医保政策咨询。

　　二是配置了电脑触摸屏、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“一日清单制”，并要求病人或病人家属在清单上签字，并对医保帐目实行公开公示制度，自觉接受监督。使住院病人明明白白消费。在省领导及市物价局领导来院检查时，得到了充分的肯定。

　　四是由医院医保管理委员会制定了医保管理处罚条例，每季度召开医院医保管理委员会，总结分析近期工作中存在的问题，把各项政策措施落到实处。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、出院补偿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。

　　五是医院职工开展服务,刷卡制度,以文明礼貌,优质服务,过硬技术受到病人好评。

　　为将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，从以下三方面实施工作：

　　一是我院制订了医疗保险服务的管理规章制度，有定期考评医疗保险服务（服务态度、医疗质量、费用控制等）工作计划，并定期进行考评，制定改进措施。

　　二是加强病房管理，经常巡视病房，进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，查有无挂床现象，查有无冒名顶替的现象，查住院病人有无二证一卡，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予审批。

　　三是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。今年我科未出现大的差错事故，全院无大的违纪违规现象。

　　>三、改善服务态度，提高医疗质量。

　　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。

　　我科分管副科长定期下病房参加晨会，及时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。

　　在办理职工医疗保险和参合农民手续的过程中，我窗口工作人员积极地向每一位参保职工和参合农民宣传，讲解医疗保险的有关规定，新农合的有关政策，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。医保运行过程中，广大参保、参合患者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，我科工作人员严格把关，友情操作，实行一站式服务，当场兑现医疗补助费用，大大提高了参保满意度。

　　>四、工作小结

　　通过我科工作人员及全院相关工作人员的共同努力，认真工作，诚心为患者服务，圆满完成了年初既定各项任务。2024年收治医保、居民医保住院病人余人，总费用万余元。接待定点我院的离休干部人、市级领导干部人，伤残军人人。2024年我院农合病人人，总费用万元，发生直补款万元，大大减轻了群众看病负担。

　　我院医保农合工作在开展过程中，得到了市医保局、卫生局、合管办领导及工作人员的大力支持再加上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农合工作得以顺利进行。在2024年的工作中虽然取得了一定成绩但仍存在一些不足，如：因新农合实施规定的具体细则不够明确，软件系统不够成熟，问题琐碎，人员紧张，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，努力更多更好地为医保农合人员服务，力争把我院的医保农合工作推向一个新的高度，为全市医保农合工作顺利开展作出贡献。

　　>五、下一步工作要点

　　1、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。

　　2、做好与医保局的协调工作。

　　3、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。

　　医院医保科年度工作总结

>       在院领导的大力支持下，各个临床科室的协调帮助下，保障科圆满地完成了上级交给的工作任务，现将一年的总结如下：

　　1.通过进修学习，借鉴先进的管理办法，并广泛听取各科室的意见，结合本科的工作内容，改进了器械物品的清点交接方法，杜绝了器械的丢失。

　　2.实行成本核算制度，让科室每个人都有强烈的主人翁意识，杜绝了以往资源浪费现象。

　　3.洗衣房工作不怕苦怕累，自4月份以来，根据院领导指示：医务人员的工作服由我科统一管理，并设立工衣发放处。洗涤任务越来越重，但大家都不怕辛苦，坚持把所有工作服的领口、袖口手工刷洗干净，整理平整，纽扣钉齐，为保证质量不惜加班加点，以便同事们能够穿上干净整洁的工作服开心工作。

　　4.重新划分消毒供应室的工作区域和人流、物流路线，从而提高了工作人员的消毒隔离技术和职业防护概念。

　　5.重新排班：由于人员少，工作量日渐增加，原有的工作方式已不能满足现在的工作需要。所以结合本科室的工作特点，对排班做了相应的调整，现在已能够确保每个人都能胜任供应室任何区域的工作。每个班次都制定了岗位职责，严格执行操作规范。

　　6..逐步完善清洗、检查包装、灭菌、无菌物品发放的规范化操作，对灭菌环节严格做到每锅物理监测，每包化学监测，包外都注明科室，物品名称，锅号，锅次，灭菌日期，有效期，消毒员签名，以起到质量追溯作用。

　　7.加强对各个科室待消毒物品的监督检查，纠正包装不合格，清洗不彻底的`现象，对存在的问题及时反馈到科室。

　　8.·响应医院全面推行优质服务的号召，为临床提供满意的服务。建立每月一次与临床科室满意度调查，认真听取意见，对工作加以改进。

　　9.工作量统计：一年内消毒物品总数，清洗被服总数为\*\*

　　在过去的一年里，我们的工作还有很多不足的地方，比如管理经验上的不足，专科知识欠缺等等。希望在新的一年里能够弥补以往的不足，能够在院领导的支持下尽量改善供应室不合理布局，加大所需设备的投入，为了能够规范外来器械和骨科植入物的管理，确保植入物使用的安全性能够购进一台快速生物阅读器。把无菌物品质量放在首位，提供高质量，高安全的无菌物品，做临床科室院感方面有力的保障。

**医保工作总结篇5**

　　20XX年在我院领导重视下，按照医保中心的工作精神，我院认真开展各项工作，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绩，现将我院医保工作总结如下：

>　　一、领导重视，宣传力度大

　　为规范诊疗行为，保障医保管理持续发展，院领导高度重视，统一思想，明确目标，加强了组织领导。建立了由“一把手”负总责的医院医保管理工作领导小组。业务院长具体抓的医保工作。各临床科室科主任为第一责任人，负责本科医保工作管理，重点负责本科医保制度具体实施。

　　为使广大职工对医保政策及制度有较深的了解和掌握，我们进行了广泛的宣传学习活动，召开全院职工会议，讲解医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识。举办医保知识培训、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。

>　　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”，我院印发了医保病人住院须知，使参保病人一目了然。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。全面推行住院病人费用“一日清单制”，并要求病人或病人家属签字，对医保帐目实行公开制度，自觉接受监督。使住院病人明明白白消费。医保管理工作领导小组制定了医保管理制度和处罚条例，每季度召开医院医保管理工作领导小组会议，总结分析近期工作中存在的问题，把各项政策措施落

　　到实处。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。医院职工开展以文明礼貌,优质服务,受到病人好评.为将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，我院制订了医疗保险服务的管理规章制度，定期考评医疗保险服务态度、医疗质量、费用控制等计划，并定期进行考评，制定改进措施。加强病房管理，经常巡视病房，进行病床边即访政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，查有无挂床现象，查有无冒名顶替的现象，查住院病人有无二证一卡，对不符合住院要求的病人一律不予收住。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。今年我院未出现差错事故，全院无违纪违规现象。

>　　三、改善服务态度，提高医疗质量。

　　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。

　　我院分管院长不定期在晨会上及时传达新政策和反馈医保中心的有关医疗质量和违规通报内容，了解临床医务人员对医保制度执行情况，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

**医保工作总结篇6**

　　时光转眼即逝，紧张充实的一年已过往了。在这一年里，我在医保科工作着、学习着，在实践中不断磨练自己的工作能力，使我的业务水平得到很大的进步。这与领导的帮助和大家的支持是密不可分的，在这里我深表感谢！

　　作为收费员这个岗位，天天就是对着不同的面孔，面带微笑的坐在电脑前机械地重复着一收一付的简单的操纵，不需要很高的技术含量，也没必要像其它科室的医生要承当性命之托的巨大压力，这也许也是大家眼中的收费工作吧。

　　实在收费员的工作不只是收好钱，保证正确无误就能够了，收费员不但代表着医院的形象，同时也要时刻维护医院的形象，一个好的收费员会在最短的时间内让病人得到如沐东风的服务，对收费满意，我也为自己明确了新的工作方向和目标：尽可能的减少我院的拒付，同时更多的把握医保政策。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，发现题目多反馈。

　　新的医疗保险制度给我院的发展带来了史无前例的机遇和挑战，让我们全体职工全身心的投进到工作中往，来年我要更加努力工作：

　　一、进一步进步服务水平，减少过失，保证服务质量，让病人得到满意，病人的满意就是对我的工作最好的嘉奖。

　　二、认真的学习医保知识，把握医保政策，依照院内要求配合医保办做好实时刷卡工作的预备工作。

　　三、严格遵守门诊收费住院收费的各项制度，保证钱证对齐；加强与各个科室的沟通协作，最大限度的利用现有院内资源，服务病人，为医院的发展贡献自己的微薄之力。

　　最后，我要再次感谢院领导和各位同事在工作和生活中给予我的信任支持和关心帮助，这是对我工作最大的可定和鼓舞，我真诚的表示感谢！在以后工作中的不足的地方，恳请领导和同事们给与指正，您的批评与指正是我前进的动力，在此我祝贺我们的医院成为卫生医疗系统中的一个旗帜。

**医保工作总结篇7**

　　辞去了20XX年，即将迎来20XX年，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，认真学习“三个代表”的重要思想，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。

**医保工作总结篇8**

　　这一年来,我镇城乡居民医疗保险工作在县委、县政府的正确领导下、上级有关部门的精心指导下，镇党委、政府高度重视与支持城乡居民医疗保险工作，把这项工做为为群众办好事、办实事的民生工程来抓。全镇上下齐心协力，使我镇城乡居民医疗保险工作逐步步入了科学管理、规范运作、健康发展的良性轨道。现将医保办今年以来的工作情况报告如下：

　　一>、领导组织协调，完善工作机制

　　为进一步完善基层便民服务体系，方便群众申办医保报销和医疗救助业务，打通服务群众“最后一公里”。根据《合肥市人民政府办公厅关于印发合肥市医保管理体制改革试点工作实施方案的通知》精神，经县政府同意，决定在各乡镇（开发园区）为民服务中心设立医保服务窗口。以下为具体工作制度：

　　1、认真贯彻执行国家全民医保政策规定及各项规章制度，具体负责接收各类医疗报销材料。

　　2、积极配合上级医保部门工作，及时提供与医疗保险有关的数据；反馈参保、参合人员意见，协调处理好与各级医保经办机构、医保审核机构、参保、参合人员的关系。

　　3、主动向参合人员宣传基本医疗保险有关政策规定，热情接待各类城乡医保病人，解释政策为病人排忧解难；及时处理参保、参合病人投诉，落实整改措施并予以反馈。

　　4、负责制定并落实城乡医保政策培训规划，组织全镇及各村干部进行城乡医保政策、制度的学习与培训。

　　5、组织接待全省各级医保经办机构有关医疗保险工作的指导、监督和检查。

　　6、做好城乡医保政策的调整和医保支付方式的改革工作，调整服务方式，优质服务城乡医保病人。确保贫困人口基本医疗有保障，做到应保尽保。

　　>二、积极开展工作，确保政策落实

　　1、全面落实居民报销政策,继续提高城乡居民基本医保和大病保险保障水平。一是做好医保征缴工作。2024年度居民医保参保缴费采用网上缴费与银行缴费结合的形式,极大地方便参保居民；2024年度共完成参保缴费XXX人,占上年参保比例超过百分之九十六。二是落实医保报销政策。在工作日准备好：发票、出院小结、费用清单、身份证复印件、存折等材料，随时可以申请医疗报销；2024年1—11月未在医院直报到本镇报销达XXX余人次，基金补偿费用为XXX元。三是认真做好慢性病卡办理工作以及慢性病卡申办的宣传和解释工作。在每周的工作日准备好：1寸照片、身份证复印件、出院小结即可申请慢性病卡，我们将定时前往县医保局办理，并做好登记以及与国元保险公司的对接，提高慢病办理的效率；2024年1—11月共受理慢性病材料XXX份，更换新卡XXX张。

　　2、认真落实医疗救助政策。贫困户、低保、五保等特殊人群未在医院享受过民政救助政策的群众均可申请救助，低收入家庭个人支付超过15000元也可上交申请材料；全年共受理医疗救助材料XX份，打卡金额XXX元。

　　3、认真落实健康扶贫政策。为我镇建档立卡扶贫人口按每人250元代缴2024年度代缴医疗保险费用，保障了贫困人口的看病需求，认真落实贫困户“351”、“180”、大病保险、民政救助、商业补充补偿保险及相关政策的资金发放工作，并X次排查贫困户慢性病卡办理情况，向贫困户发放慢性病病种告知书。对于提交了材料但是不符合办理条件的贫困户发放鉴定告知书并做好解释工作，积极与扶贫、民政、计生等部门对接,实行贫困人口动态管理,及时更新参保数据,做好贫困人口的应保尽保工作。加大医保扶贫宣传力度,上半年共从县医保中心领取医保扶贫政策明白纸XXX余份,安排专人逐一张贴到贫困户和医疗救助人员家中。

　　4、深入开展“打击欺诈骗保、维护基金安全”集中宣传月活动。今年5月我县正式启动了为期1个月的“打击欺诈骗保,维护基金安全”集中宣传活动，我镇在宣传月期间举行了相关培训会，在四个主要集市悬挂“打击欺诈骗保,维护基金安全”的横幅并上街发放相关宣传折页。

　　5、加大医保电子凭证推广与应用。根据县医保中心全面推进医保电子凭证的工作部署，进一步覆盖参保群众，让更多参保群众享受到“医保码”的便利。XX镇医保部门首先召开专题布置会，明确目标和任务。其次广泛开展“线上”、“线下”宣传，营造良好的宣传推广氛围。三是动员镇政府工作人员作表率，发挥良好示范作用。制定简单易懂、方便操作的指南，发放激活流程宣传折页，积极动员辖区镇直各单位干部及工作人员积极激活医保电子凭证。并安排镇医保办工作人员逐一走访各个社区了解工作进度，解决社区在推广电子凭证工作中的疑难杂症。对于不熟悉具体操作的社区工作者进行培训指导。安排社区工作者下村入户，帮助一些看不懂流程和无智能机的老人进行激活申领。

　　>三、存在的问题和不足

　　回顾这一年的工作，我镇的医保工作取的成绩有目共睹，得到了干部及群众的认可与肯定但与县委县政府的要求和广大干部群众的期望相比，还存在一定差距，主要表现在：一是宣传不够到位。干群对医保工作程序及优惠条件理解不深，如医保电子凭证的申领流程、办理报销的流程、办理慢性病卡所需材料、县外看病需到县医院开转诊证明等政策知晓率低。二是工作服务机制还不够完善，不同程度的存在看病难、报销难的问题。三是业务人员学习相关政策文件不够透彻，在向群众解释政策时不能举一反三，通俗易懂。

**医保工作总结篇9**

　　2024年以来，我局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，以党的政治建设统揽全局各项工作，围绕“经济建设是党的工作重心，意识形态工作是党的一项极端重要的工作”定位。认真贯彻落实中央、省委、市委、县委意识形态工作责任制相关要求，积极研究和探索新形势下意识形态工作的特点和规律，在理论学习上下功夫，在宣传教育上做文章，在舆论引领上破难题，发挥意识形态工作思想引领、舆论推动、精神激励的重要作用，有效推动我局意识形态工作在高质量发展道路上走深走实。

　　>一、2024年工作开展情况

　　(一)坚定站位方位，强化工作落实。我局始终牢牢掌握意识形态工作领导权，管理权、话语权。坚持和加强党对意识形态工作的全面领导。一是在重视程度上狠下功夫。把加强意识形态工作作为重要政治责任，扛在肩上，抓在手上，成立了意识形态工作领导小组，单位主要负责人任组长。强化对意识形态工作的全面统筹，全面履行第一责任人的职责。定期召开意识形态工作专题会议，传达学习中央、省委、市委、县委关于意识形态的决策部署和工作要求，听取意识形态情况汇报，主动应对解决意识形态领域的问题，及时掌握意识形态领域的新情况新动向。全年专门召开党组会、专题会研究意识形态工作，确保工作有效落实。二是在统筹管理上狠下功夫。局党组把意识形态工作摆在最首要、最突出的位置，将其纳入重要议事日程、纳入年度工作报告和年终综合目标考评，与我局人社业务工作紧密结合，做到同部署、同落实、同检查、同考核。同时将意识形态工作纳入党建工作责任制，实行“一把手”负总责，班子成员各负其责，明确工作责任，建立层层抓落实的责任体系，确保意识形态领域安全。三是在责任落实上狠下功夫。结合我局实际，严格落实党组意识形态工作主体责任、党组书记和班子成员“一岗双责”、局属各单位和股室相关责任，研究制定了相关制度，严肃意识形态工作纪律，严肃追责问责，完善意识形态工作制度。

　　(二)狠抓理论学习，筑牢信仰堤坝。局党组切实把学习宣传贯彻党的十九大精神和习近平新时代中国特色社会主义思想放在更加突出位置。认真制定党组理论学习中心组年度学习计划，组织中心组成员认真开展学习活动。一是健全学习制度。推进党组中心组学习规范化、制度化建设。印发了党组中心组学习计划，将意识形态工作作为学习的重点内容，保证全年集体学习不少于4次。二是创新学习方式。结合“不忘初心、牢记使命”主题教育，坚持领导干部上党课制度，单位班子成员前往帮扶联系村开展上党课活动，常态宣传党的各项政策、方针。利用党员活动日，创兴实践方式，组织单位党员干部前往爱国主义基地参观学习，锤炼党性，坚定信仰。多次组织开展意识形态专题宣讲会，请相关领导进行意识形态工作宣讲。三是夯实学习主体。做深做实干部职工学习教育。将学理论、学业务、学党建专题知识有机结合起来。定时召开全局干部职工大会，重点学习习近平新时代中国特色社会主义思想、党的十九大精神、党的十九届四中全会精神，习近平总书记关于意识形态工作的重要论述、重要指示精神。

　　(三)坚守舆论阵地，做优舆论引领。充分利用微信、微博、QQ、公众号等网络平台宣传习近平总书记系列重要讲话精神、全面从严治党、“两学一做”学习教育、社会主义核心价值观、党风廉政建设等内容。向干部职工宣传张富清同志先进事迹、“改革先锋”樊锦诗同志先进事迹等正能量，宣传我县身边人、身边事，让干部职工感同身受，提升整体文明道德素养。坚持正面宣传为主，尊重舆论宣传规律，提高舆论引导效果，抢占宣传舆论的制高点，为人社工作的高效开展提供强有力的舆论支持。

　　(四)完善过程管控，提升工作效率。对应局人社工作和脱贫攻坚各项工作建立的微信群、qq群进行实时监控，对重大事件、突发性问题和一些苗头性现象，努力做到早遇见、早发现、提前介入，制定应急预案，防患未然，特别注意掌握网络舆情，牢牢掌握舆论宣传主动权。

　　>二、存在问题

　　一是政治站位方位不高。单位有的分管领导对意识形态工作的重要性认识存在偏差，说话多，实策少。往往把意识形态工作作为一项软任务，没有真正摆上应有位置，一定程度上存在重视业务工作，轻视意识形态工作。二是舆论工作机制建设滞后。虽建立了相应的网评员队伍，但工作开展乏力，舆论舆情等意识形态专题分析研判和网络意识形态安全防范工作有真空地带。三是对外宣传力度还需要进一步加大，宣传思想工作的影响力、渗透力、战斗力还需要进一步提高。

　　>三、2024年工作打算

　　一是强化主体责任的落实。不断健全完善意识形态责任制管理体系，严格履职尽责，狠抓责任清单执行力度，推动意识形态工作责任制落实常态化、制度化、规范化。强化意识形态工作谋划，精准分解相关任务，确保第一责任人、班子成员、分管领导的责任有效落实，形成一级抓一级、层层抓落实的工作格局。

　　二是坚持不懈抓好理论学习。加强政治理论学习，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，不断提高干部职工综合素质，强化党员群众思想觉悟的提高和观念的转变。要采取行之有效的方式方法，加强理论学习、观看先进人物电教片、先进人物事迹报告会等办法进行教育，从思想上彻底改变问题。

　　三是在阵地管控上持续发力。完善网络舆情监管和意识形态工作相关制度，压实意识形态工作责任，配优配强意识形态工作业务人员，持续做到对微信群、qq群等进行实时监控，全力打好意识形态工作主动战。

**医保工作总结篇10**

　　XXXXXXXX局采取多种措施，严格贯彻落实意识形态责任制，取得了一定成效，现将有关工作汇报如下。

　　>一、整体情况

　　(一)落实意识形态工作情况

　　1.领导班子带头贯彻落实意识形态责任制。认真学习习近平总书记关于意识形态工作重要讲话精神;班子每年至少研究两次意识形态有关问题;将意识形态工作纳入民主生活会、述职报告及党建目标考核体系重要内容。

　　2.加强党员干部意识形态教育。抓好习近平新时代中国特色社会主义思想，党的十九大、十九届三中、四中、五中全会精神学习和形势政策教育，提高全体职工的大局意识、责任意识、担当意识和斗争意识。

　　3.强化意识形态阵地管理。推进“学习强国”平台使用率，召开推进会，建立管理员和通讯员队伍，并按要求组织学习和向上级供稿。我局“学习强国”成绩在直属机关的平均分位居前矛。

　　4.完善意识形态制度机制。按照《市直属机关党组织落实意识形态工作责任制实施意见》，我局按季度报送意识形态工作报告卡，促进意识形态工作常态化。

　　5.强化各类主题教育。开展了大讲堂，读书分享会，参加了演讲比赛、升国旗等活动。

　　6.加强精神文明创建，强化党员志愿服务工作，积极参加党员志愿服务支队，积极开展了各类志愿服务活动。

　　(二)网络舆情基本情况

　　建立并及时调整网络意识形态工作方向，加强XXXXXX局官方网站、微信公众号以及微信工作群管理，强化正面宣传引导，营造清朗的网络空间。

　　(三)分析研判处理情况

　　及时开展意识形态分析研判，针对单位部分工作人员意识形态有待提高，意识形态领域教育管理有待加强等情况，加大意识形态培训力度，开展了谈心谈话活动。

　　>二、存在突出问题

　　一是对党员干部意识形态状况进行调研和监督方面有待进一步加强。市XXXX局干部深入支部与支部干部、群众进行交流比较少，对各支部的党员干部思想状况调研不够深入，了解得不够及时准确;在加强市局意识形态工作中，以开会、学习的形式进行工作部署比较多，实际到基层监督指导工作比较少。

　　二是在凝聚工作合力方面有所欠缺。意识形态工作更多的依赖党总支、办公室进行推进，没有结合市局机关实际，充分调动各个部门抓意识形态工作的积极性，切实在各个领域形成齐抓共管、分工负责的工作格局。

　　三是党员干部教育培训的实效性有待进一步增强。强化党员理论武装的形式较为陈旧，内容不够丰富，方法手段较为单一。开展传统的讲座式集中培训较多，开展分类有针对性的培训较少;培训内容方面进行简单灌输较多，开展互动、研讨、交流、实地参观考察较少，在推动党员教育培训入脑入心方面研究得还不够。

　　四是对意识形态工作极端重要性的认识程度不均衡。针对市局机关各党支部对意识形态重要性认识程度不均衡，一些基层党组织对意识形态工作“说起来重要、干起来次要、忙起来不要”，工作主动性不够，责任感不足，应付了事或流于形式的现象，党组的监督指导力度不足，领导作用发挥不够好。如：从意识形态报告卡上报情况来看，党组没有结合市局单位实际，对报告卡的内容进行有针对性性的指导，致使意识形态报告卡内容不够具体，结合实际分析存在问题和提出具体解决措施不够到位的现象长期存在。

　　五是意识形态工作队伍建设有短板。市局党组对各党支部意识形态工作人员的培训不够经常、有针对性，对各党支部开展相关业务知识培训的督促指导也较少，加之多数意识形态工作人员为兼职，工作繁忙，开展自学不够主动积极，导致了一些工作人员理论功底不够扎实，知识更新不够及时，思想观念相对滞后，开展意识形态工作的能力较弱，方法不够多，想抓也不会抓。如，面对网络上一些舆论信息,只看到了信息交流与借鉴,忽略了是否存在不良思想的侵蚀与渗透，防范意识不够强。

　　六是阵地建设有待进一步加强。针对社会上各类新兴媒体不断涌现，其传播的思想和价值观良莠不齐的现状，在新媒体、新平台管理方面人员配备、管理手段不足，对网络上、社会上的一些热点问题，进行正面舆论引导不够及时，信息发布的时间和公开透明程度有待提升。应通过官方网站、微博、微信公众号等渠道及时准确地发布官方信息，充分满足群众对信息的知情需求，引导市局机关各党支部切实占领网络舆论阵地，抢占网络舆论的先机，有效引导社会舆情，防范各种社会风险。如，认为本单位一些微信群只是内部交流群，不会造成社会影响，对群中发布特别是从别处转发的信息审核管理不够严格。

　　七是对工作机制的建立及落实情况监督检查力度不够。市医疗保障局已经按照上级党组织要求，建立了意识形态方面工作机制，但对各党支部相应工作机制建立健全及落实情况缺乏有力的监督，致使一各党支部意识形态工作机制不够健全，分工不够具体，责任不够明晰，各职能部门间的协作关系没有完全理顺，意识形态工作责任制层层传导压力不够的现象依然存在。应进一步加大对意识形态工作责任制落实情况的监督考核力度，建立有错必纠、有责必问，强化问责的刚性约束。

　　八是开展意识形态工作的方式方法不够丰富。面对党支部开展意识形态工作有时依靠老经验、老办法办事，面对新形势、新情况，一些落实措施的针对性和可操作性不强，结合实际推动工作不够有力的问题，党组的组织协调作用发挥不够好，没有采取有力措施，促进各党支部间意识形态工作交流，帮助各党组织开拓工作思路，创新工作举措，丰富工作方法，提升工作质量。

　　九是党员的先锋模范作用发挥不够好。对党员的理想信念和党性教育不够到位，管理不够严格，一些党员干部党性不强，责任担当意识不足，在意识形态领域没有做到主动发声，带头反对和抵制各种错误思潮、错误言论，党员的先锋模范作用发挥不够明显。

　　十是在青年思想政治建设方面有所欠缺。市局党组在指导各党支部做好党管青年工作，强化青年政治引领方面有所欠缺，没有把青年置于国家的未来、民族的希望的高度来重视和培养，没有结合时代发展和青年变化，真正把握青年工作的特点和规律，进行有针对性教育培养、关心服务和团结激励，在促进青年发展、凝聚青年力量方面有待进一步加强。

　　>三、改进措施

　　一是不断强化理论武装。深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，发挥好中心组学习的示范和引领作用，进一步强化党员干部特别是青年干部理论培训。

　　二是落实意识形态责任制。把意识形态工作纳入重要议事日程，加大日常监督和年末考核力度，做好调查研究、教育培训、分析研判，切实把意识形态工作做常和做实。

　　三是强化意识形态教育阵地管理。加大“学习强国”学习力度，加强网站、微信等网络意识形态阵地管理，强化舆情监督与引导，弘扬主旋律，传播正能量。

　　四是积极开展各类主题教育。利用五一、七一、十一等重大纪念日和节庆日，积极开展党员和青年志愿服务、主题党日、爱国主义教育等活动，营造良好社会氛围。

**医保工作总结篇11**

　　为全面总结2024年我局意识形态工作开展情况，提高全局干部职工对意识形态基本知识的掌握以及对意识形态工作重要性的认识，12月29日上午，在市医保局在309会议室召开意识形态工作专题会。全局干部职工参加，党组书记旷远红同志主持会议，会议对我局2024年意识形态工作、网络意识形态工作开展情况进行了分析研判，对下一步意识形态工作进行了安排部署。

　　旷远红同志强调，意识形态工作是党的一项极端重要的工作，做好医保系统意识形态工作任务重、要求高、意义十分重大深远，全局干部职工一是要进一步深化对意识形态工作的认识，医保系统是服务群众的第一窗口，做好医保系统意识形态工作是加强和改进党的建设的重要内容，是预防警惕别有用心势力利用医疗系统突发事件案件，煽动不明真相群众宣泄极端情绪的重要举措；二是要进一步明确意识形态工作的责任、职责，织密责任体系，强化责任意识和担当意识，坚持守土有责、守土尽责、守土负责，牢牢掌握意识形态工作领导权、管理权、话语权；三是要进一步强化舆情应急处置能力，当今这个社会正处在“全媒体”格局，互联网的普及率使舆论传播格局发生了明显变化，人人都可以通过“自媒体”发声，要建立“常态化”的应急预案，防止网络舆论的蝴蝶效应。

**医保工作总结篇12**

2024年，区医疗保障局以新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展理念，对标对表国家、省、市医疗保障事业各项工作要求，紧紧围绕区委区政府“让人民过得更好”目标，突出重点，全面推进，各项工作取得了新进展。现将工作汇报如下：

>一、2024年主要工作情况

（一）强化政治引领，抓好理论武装和意识形态工作

一是深化党的建设。始终坚持党对一切工作的领导，在学懂弄通做实上下功夫，通过班子成员带头上党课、设立“医保大讲堂”，进一步增强“四个意识”，坚定“四个自信”，坚决做到“两个维护”。结合“三化建设”全面促进党的政治建设，抓实党员党性教育以及党组自身建设等工作，共组织学习讨论15次，其中组织党员听廉政党课5次，党组书记、党支部书记分别讲授党课1次。二是深化意识形态工作。认真落实意识形态工作责任制，牢牢把握正确的政治方向，定期分析研判意识形态领域情况，对重大事件、重要情况、重要社情民意中的苗头倾向性的问题，有针对性地进行引导，全力打好意识形态工作主动战。2024年完成各类媒体宣传报道28篇,其中日报1篇，日报头版头条2篇。三是推进廉洁篇建设。坚持全面从严治党，扎实推进医保“三全三再”便民服务，党员干部纪律意识、规矩意识明显增强，党内正气持续上升，为实现高质量发展提供坚强纪律保障。

（二）强化政策落实，抓好医保惠民各项工作

1.医疗保障待遇能力不断提升。基本实现城乡居民参保全覆盖，2024年城乡居民参保率达98%以上，圆满完成上级交办的参保任务。2024年参保缴费工作进展顺利。企业职工参保积极性和政策知晓度大大提高，比去年增加参保企业50家，增加职工参保人数1560人。严格落实国家、省、市医保政策，以医保经办领域“放管服”改革为抓手，实行延时预约服务机制，医疗保障体系不断完善，进一步减轻了老百姓看病负担。2024年累计享受门诊待遇（含慢性病门诊）80.3万人次，发生门诊政策范围内费用6295万元，门诊统筹支付3277万元，大病支付62.3万元。

2.百姓“救命钱”安全平稳运行，实现医保基金“以收定支，收支平衡，略有结余”。大力推进支付方式改革，建立住院统筹基金总额预算控制下的按床日、按总额预付等多元化复合式支付模式，提高医疗机构自我管理水平。全面加强医保基金监管，重拳打击欺诈骗保，深入开展医保基金使用监管专项治理工作，严肃查处定点医疗机构和零售药店欺诈骗保问题，切实维护老百姓的利益。今年来共检查定点医药机构200余家次，追回医保基金178.55万元，处罚金84.41万元。

3.医保扶贫工作取得扎实成效。坚决落实医保扶贫各项政策，贫困人口实行动态管理，2024年11月全区有1300户4490名农村建档立卡贫困人口和7385名城镇贫困群众，全部由财政资助免费参保，做到了及时认定、及时参保、及时享受待遇，有效缓解因病致贫或返贫问题。截止11月，贫困人口累计住院5964人次，医疗总费用2924.57万元，“四道保障线”补偿2657.07万元，落实了贫困患者住院实际报销比例稳定在90%的适度要求。我局还选派驻村第一书记，抓好了扶贫包村帮扶工作，解决了贫困群众“两不愁三保障”和饮水安全问题，激发了脱贫户的内生动力。

4.疫情防控筑牢医保防线。参保方面，推行非接触式参保缴费，延长参保缴费时间至疫情解除后3个月内补办；对符合条件的企业基本医保企业负担部分实行减半征收三个月，为151家企业减半征收医保基金120余万元，为13家企业缓缴医保基金近7万元，惠及企业职工2192人，有力助推复工复产。待遇保障方面，落实门诊高血压、糖尿病等慢性病“长处方”政策，减少门诊就诊次数；对集中收治的定点医院预付医保基金290万元，做到了“两个确保”“六个及时”，所有肺炎确诊和疑似患者得到免费救治，医疗总费用38.13万元。

5.争取上级资金支持全力以赴。2024年共向上争取资金支持21216.4万元，其中省级以上医疗救助项目资金1353.4万元，城乡居民市级以上财政补助19617万元，关破改企业市级以上财政补助246万元。

>二、存在问题

区医疗保障局自成立以来，尽管取得了一些成绩，但也存在一些困难和问题，主要体现在：

1.基金稳健运行压力逐渐加大。一是慢性病种增加，慢性病补偿人次和资金增长较快。二是分级诊疗制度实施不到位，住院费用增长较快，基金安全运行存在较大风险。

2.基金监管体系不健全。缺乏执法依据，加上专业技术人员匮乏，系统监管能力薄弱，有效监管手段不足，不能适应打击欺诈骗保的新趋势。

3.部分医疗机构自我控费意识不强，定点医药机构服务行为不够规范，医疗质量、服务水平离群众需求有一定差距。

>三、下一步工作打算

1.坚决贯彻执行国家、省、市医保惠民政策。“线上+线下”宣传全覆盖，确保2024年城乡居民参保率不低于98%上，全面落实参保群众尤其是城乡困难群众医保待遇享受；开展药品带量采购和使用，推行城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障工作，减轻群众看病负担；加快医疗保障改革步伐，配合做好医保基金市级统筹工作，不断提升人民群众获得感、幸福感、安全感。

2.多措并举加强医保基金监管。“打”“宣”并举，坚决落实和完善联合执法、举报奖励和聘请第三方监管制度，不断规范医疗服务行为，加强与异地医保部门的合作，强化对异地就医病人的核查，切实维护广大群众的“救命钱”。

3.有效落实乡村振兴工作任务。贯彻实施医保扶贫和城镇贫困群众减贫长效机制，确保贫困人口医疗保障待遇享受到位，为实现全面小康贡献医保力量。

4.进一步提升医保经办管理服务水平。持续强化理论学习与业务培训，扎实开展医保行风建设，打造一支政治过硬、业务过硬、服务过硬的医保队伍，为群众提供更加优质、便民、高效的政务服务。

医保办工作总结和工作计划 二篇

　　20xx年度，在局领导班子的领导下，在局里各科室的紧密协作下，基金科根据年初计划，编制预算，核算收支，报送报表，力求做到“以收定支，收支平衡，略有节余”，现就20xx年度的工作总结如下：

>　　一、基金收支情况

　　1、1－11月城镇职工基本医疗保险基金收入20xx万元，城镇职工基本医疗保险基金支出3184万元，其中统筹基金支出2149万元，个人帐户支出1035万元，已出现收不抵支。

　　2、1—11月工伤保险基金收入99万元，工伤保险基金支出102万元，生育保险基金收入1.4万元，生育保险基金支出0.9万元。

　　3、1—11月城镇居民基本医疗保险基金收入2820万元，支出900万元。

>　　二、主要工作情况

　　1、按上级要求，及时编制上报了20xx年度各项基金预算报表、月报及季报，并于每季根据数据编写基金运行情况分析，力求更好的为领导决策做好参谋。

　　2、加大各项医疗保险费征收力度，做到应收尽收。

　　一是职工医疗保险费用的征收，今年在各单位报送职工参保资料时，我科与职工保险科配合先把工资基数核准再录入档案，6月份在财政与银行的配合下，扣缴财政供养人员个人缴纳全年医疗保险费447.42万元，通过核对，误差比以前年度减少，防止了基金的流失。

　　二是工伤生育保险费用的征收，每月将各单位缴纳的工伤生育保险费明细及时提供给职工保险科，使他们能通知没有缴纳费用的单位按时足额缴纳。

　　三是配合向上争资争项目的工作，工业滤布目前城镇职工医疗保险困难企业省级配套资金已到156.3万元，城镇居民医疗保险资金中央配套1267万元，省级配套1094.5万元已全部入账。

　　3、控制支出，保证基金流向的合理与规范。对每月的基金支出先与业务科室进行核对，做到数字无误，合理规范，再向财政申请各项医疗保险基金，及时划拨到各定点医疗机构、定点药店及患者账上，以确保参保对象享受正常的医疗待遇。

　　4、配合审计组，做好全国社会保障资金审计工作。今年2月份，国家审计署派出审计组对我市社会保障资金进行审计，我局的各项基金也接受了此次审计，在历时两个月的审计过程中，我科与业务科室相互协调，密切合作，提供与审计有关的会计资料、电子数据、证明材料等，对审计组提出存在的问题进行了整改，通过这次审计，更加规范了基金的征缴、使用及管理。

　　5、通过协调，解决了历年来职工医疗保险理赔款难以及时到位的大难题。今年，在职工保险科的配合下，划拨了20xx及20xx年所拖欠的团险理赔款481.97万元，保障了参保对象的医疗待遇。

　　6、配合居民管理科做好城镇居民的参续保工作。20xx年，我科向财政领用了400本城镇居民医疗保险票据，并及时发放、核销，确保居民参保工作的正常顺利进行。

>　　三、工作的不足

　　1、与财政的沟通协调不够，目前城镇职工医疗保险本级配套资金只到位800万元，统筹基金收不抵支，使基金运行出现风险，已占用了个人账户资金。

　　2、平时对医疗保险政策及基金的收、支、滤布余情况调查研究不够，不能形成信息及调查报告，不能更好地为领导决策起到参谋作用。

>　　四、工作计划

　　1、做好20xx年财政供养人员配套资金预算表，多争取资金，将基金运行风险降到最低。

　　2、与职工保险科配合，办理20xx年续保工作时先核定工资基数再进行银行扣缴，力求做到零误差。

　　3、及时编制及报送各项基金年报和20xx年预算报表。

　　4、及时向财政领核居民医疗保险专用票据，发放到各乡镇及象湖镇各居委会，确保20xx年居民参保续保工作顺利进行。

　　5、与业务科室配合，加强定点医疗机构及定点药店的监督检查工作，杜绝基金的流失。

　　6、做好各险种的日常拨付及账务处理工作，并参与各险种的扩面工作。

　　7、加强学习，包括政治及专业学习，将新的政策学习通透，更好的为参保对象服务。

医保办工作总结和工作计划 三篇

　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月1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月1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350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。针对我院门诊票据个别月份出现大量未上传事宜，为减少因退单，延迟报销而引起病人与我院发生矛盾，避免不必要的纠纷，我还专门请教了中心审核组长及中心网络工程师等相关人员，总结了原因，并且及时与我院医保办专管上传的人员进行联系、沟通，极力帮助解决工作中存在的各种隐患，尽量避免因现在的费用不上传、退单，而变成持卡后因无上传信息而造成的拒付。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（material）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（material），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。

**医保工作总结篇13**

　　我自6月份参加工作至今已经5个多月了，在医院、科室领导的关心及同事们的帮助下，较好地完成了各项工作任务，使自己较快地熟悉了新的工作环境，在工作态度、专业技术水平等方面均取得较大的进步，主要有以下几个方面：

　　>一、端正工作态度，热情为患者服务。

　　作为一名医生，为患者服务，既是责任，也是义务。我们医院对于内陆居民来说还是新生事物，要想在最短的时间内做强做大，我认为首先要提高服务质量，让每一个就诊的患者满意，并以此来扩大我院的知名度。参加工作以后，我努力提高自己的思想素质和业务道德水平，摆正主人翁的心态，急病人所急，想病人所想，竭尽全能地为患者服务；耐心对待每一位患者，不管自己多累，都不厌其烦地做好解释和沟通，争取将两好一满意工作落实到实处。

　>　二、认真负责地做好医疗工作，提高专业技术水平。

　　1、坚持业务学习不放松。参加工作后我仍然坚持每天学习，每天掌握一种疾病；同时不忘学习本专业研究的新成果，不断汲取新的营养，锻炼科研思维；

　　2、坚持“精益求精，一丝不苟”的原则，工作过程中严格按照医疗操作常规进行，避免医疗事故及差错的发生；在工作中不断丰富自己的临床经验，时刻保持谦虚谨慎，遇到不懂的问题勇于向上级医师请教，努力提高自己综合分析问题和解决问题能力；严密观察病情，及时准确记录病情，对患者的处理得当；作为一名新医生，戒骄戒躁，精神饱满，不断学习。

　>　三、严格要求自己，积极为医院的发展建言出力。

　　作为医院的一员，“院兴我荣，院衰我耻”，建言出力谋求医院更大的发展是义不荣辞的责任。在做好本职工作的基础上，积极为科室的发展出谋划策，希望明年的工作量能够再上新高。

　　总结20xx年，在医院领导和同事们的帮助下，我的各项工作完成地较为圆满，但是我不能有丝毫的松懈，因为以后的工作还会面临更大的挑战和机遇。同时与其它先进同事相比还有差距，在今后工作中，我要继续努力，克服不足，创造更加优异的工作成绩。

**医保工作总结篇14**

　　2024年是一个格外艰难的一年,尽管这一年里有疫情的影响,但是在我院领导高度重视下，按照社保局安排的工作计划，遵循着“严格按照文件规定，吃透政策，大力宣传，稳步推进，狠抓落实”的总体思路，

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