# 考察医保工作总结范文(通用28篇)

来源：网络 作者：繁花落寂 更新时间：2024-08-08

*考察医保工作总结范文120xx年，我区城镇居民基本医疗保险工作在区委、区政府的领导下，在市人社局的精心指导下，突出宣传引导，合理分配力量，及时调度推动，取得良好地工作效果，全区本年度完成居民医保参保人数达到万人，100%完成任务。现将有关工...*

**考察医保工作总结范文1**

20xx年，我区城镇居民基本医疗保险工作在区委、区政府的领导下，在市人社局的精心指导下，突出宣传引导，合理分配力量，及时调度推动，取得良好地工作效果，全区本年度完成居民医保参保人数达到万人，100%完成任务。现将有关工作情况汇报如下：

>一、工作开展情况

1、今年3月份我区接到市人社局分配下来的目标任务后，立即着手分解目标任务，并在4月11日全区就业和社会保障会议上同各乡、街道签订了目标责任书，将目标任务分解、下达给各乡、街道，明确分工。每月全区就业和社会保障工作例会上，都会将民生工程，尤其是居民医疗保险工作作为重点，形成“一月一通报，一月一调度”的工作制度。

3、区人社局积极与区教育局和市征缴中心居民医保科联络、协调，督促辖区学校居民医保信息录入工作，保证了辖区学校学生信息及时、准确录入系统。

4、5月6日区人社局组织街道、社区居民医保工作人员参加了市人社局举办的居民医保业务培训，取得显著效果，提高了我区基层居民医保经办人员的业务能力、加深了他们对于居民医保政策的理解。

5、社区在平时工作积极与计生部门合作，并且主动上门服务，保证新生儿落地即参保，截至目前，我区已为606位20\_年新生儿办理居民医保业务。

>二、存在问题和工作亮点

现在城镇职工医疗保险、居民医疗保险和新农合已覆盖我区绝大多数的居民，新增参保人主要是新生儿和职工医保转居民医保的成人，今后再增加参保人数难度大。

>三、意见与建议

1、由于社区经办人员流动性大，建议增加对基层工作人员的培训次数。

2、由于辖区各学校经办人员一年只经办一次，并且是非专职人员经办，建议加强针对学校经办人员的培训力度。

3、现在是每年5月份启动居民医保业务经办，建议今后能讲启动时间提前。

**考察医保工作总结范文2**

｛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。

>>一、基本情况

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。

>>二、主要做法

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

>三、存在问题

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。

>四、下半年工作打算

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

**考察医保工作总结范文3**

上半年，我县医保工作在州医保局、县人社局的正确领导下有效平稳的运行。我局坚持以构建和谐医保为目标，以加强基本医疗保险经办管理为主线，重点抓巩固参保覆盖面、深入基金管理、规范信息化建设、提升经办服务能力等工作，不断推进医保工作有效平稳运行，现将上半年医保工作开展情况总结如下。

一、强化医疗政策宣传，做好医保扩面工作

深入全县14个乡镇，农牧民群众家中开展多种形式的宣传工作，促使广大农牧民群众更加深入地了解医保相关政策20\_\_年全县车让那个镇职工医疗保险参保单位141个，其中：企业60家、事业22家、机关59家；参保人数4451人，其中：在职3580人、退休871人，参保率达100%。城乡居民参保人数26842人，参保率达99%。其中：非困难人群18426人、低保人员7454人、重度残疾人员283人、孤儿174人、低收入家庭的60岁及以上人员188人、三无人员3人、优抚对象35人、五保人员259人。建档立卡人员参保情况：城乡居民医疗保险参保人数5421人，参加城镇职工医疗保险人数95人，在外参保人数4人。参保率100%。存在问题：一是20\_\_年，我县城乡居民在企业就业的人数增长，城乡居民医疗保险参保人员转入职工保险的人数越来越多，导致20\_\_年参保人数较20\_\_年有所减少；二是新生儿上户迟缓，导致新生儿参保登记工作难度大；三是建档立卡人员存在跨县、跨州参保的情况。

二、推进支付方式改革，完善总额付费机制

强化基本医疗保险付费方式改革，规范医疗服务行为，完善医疗保险基金结算管理，确保基本医疗保险基金安全运行。20\_\_年初我县已按照州局要求完成《总控协议》的签订工作。存在问题：县医院反应医疗保险总控经费不足与医疗需求增长的矛盾，并要求解决在发展中存在的医保经费不足的问题。

三、加强医疗机构监管，确保基金安全运行

一是日常监管工作。20\_\_年我县深入辖区内的定点医疗机构开展医疗监管工作共3次，其中，对县级医疗机构开展1次监管、对乡镇卫生院、定点药店开展2次监管。二是开展智能审核工作。智能审核监督系统于20\_\_年8月\_\_日正式上线运行，经前期运行情况观察，发现我县县医院存在违规情况，存在床位费多记、多收、用药与医保报销药品名称不一致等问题，经整治后至今未发生任何违规现象。待遇享受情况：城乡居民医疗保险门诊统筹补偿人数9136人次，总费用万元，报销万元；特殊门诊补偿人次22人次，总费用万元，补偿万元。住院补偿人数1418人次，总费用万元，政策范围内费用万元，统筹报销万元。大病保险补偿人数98人次，补偿金额40万元。城镇职工医疗保险住院报销：在职226人次，统筹报销151万元；退休109人次，统筹报销85万元；普通门诊报销：在职1992人次，报销49万元；退休270人次，报销5万元；职工用个人账户基金在定点零售药店刷卡支付：在职207万元，退休24万元。

五、完善业务档案管理，确保工作有效推动

贯彻落实省、州档案管理工作的相关政策，严格按照《档案法》、《档案工作突发事件应急管理办法》和《档案防治灾害工作指南》，加强医保业务档案管理，明确工作人员岗位职责，推进业务档案管理合理化、规范化、科学化。截至目前，已完成20\_\_年以前的业务档案归档工作。存在问题：档案室面积小，设施简陋，存在较多的安全隐患，因人员紧缺，无专人负责专门负责医保业务档案，导致档案管理工作推进迟缓。

六、健全医保内控制度，监管政策执行情况

根据州医保局要求，我县建立健全医保内控相关制度，坚持以制度为约束，梳理存在问题，对内控管理的各个环节加强制约，定期、不定期对经办人员进行考核，并结合“专项治理”工作，全面提高制度执行力。

**考察医保工作总结范文4**

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。

**考察医保工作总结范文5**

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。

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。

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。

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：

**考察医保工作总结范文6**

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。20\_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。20\_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。

今年在医保、农合工作中做的比较好的科室有：；做的比较好的医生有：

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20\_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。

**考察医保工作总结范文7**

为认真贯彻落实\_、省、市、县医疗保险的各项政策，保障广大城镇职工、城镇居民和离退休干部在乡级卫生院享受到基本的医疗保险，为做好城镇职工和城镇居民医疗保险的相关管理工作，促进城镇职工医疗保险健康有序的发展。现将梅子乡卫生院20xx年城镇职工医疗保险工作情况总结如下；

一、政策执行，认真贯彻落实国家、省、市、县城镇职工和城镇居民医疗保险、工伤保险、生育保险及离退休干部医疗保险的有关政策，参保患者就诊时，向参保患者宣传医疗保险的相关政策，让参保患者及时了解医疗保险的相关政策。

二、依据有关法律、法规及城镇职工和城镇居民医疗保险服务协议，为参保患者提供及时、合理、优质的医疗服务。制定相应的医保管理措施，成立医保领导小组，配有谦职人员，负责医保的特殊检查、特殊治疗，向住院患者提供病情证明、出院证、住院费用清单、医疗票据等医保的各项业务工作，但是由于卫生院条件有限，在20xx年没有使用机打票据。在显要位置悬挂定点医疗机构标志牌，设置医疗保险宣传栏，投诉箱和投诉电话。

四、为确保医保资金的合理使用，保证持卡者的利益，参保患者住院时认真核对人、卡、证是否一致。对参保的居民、学生、儿童刷卡、住院时，认真核对卡、身份证、户口本等有关证件，住院期间卡、证留院备查，对无卡或卡失效的参保人员不予刷卡，住院报销。

五、严格执行《云南省非营利性医疗服务价格》及我市医保政策和收费有关规定，严格执行《云南省基本医疗保险和工伤生育保险药品目录》及有关部门药品价格政策，严格执行医保医保的用药范围规定，药品费用占医疗费用不超过60％。出院带药按规定执行，一般不超过7日量，慢性病出院带药不超过30日量。

总之，城镇职工医保已实行了好几年，由于我院的医保刷卡、住院报销启动较晚，没有专业的专职管理人员，只配有谦职人员，对信息系统的维护、使用，信息数据上传的完整性和同步性，机打票据的使用上与医保的规范管理存在差距，在今后的工作中不断加强管理，使医保工作逐步规范。

**考察医保工作总结范文8**

20xx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《\_中央、\_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。

>一、加强和完善医保的制度建设。

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。

>二、注重学习先进经验，开展技术指导。

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。

>三、加大信息系统开发和建设力度。

>四、加强对医保保险工作的监管。

按照《\_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。

>五、加大对医保管理人员及医护人员的培训力度。

>六、加强药品的管理。

**考察医保工作总结范文9**

我在县医保局领导班子的坚强领导下，坚持以“三个代表”重要思想为指导，认真贯彻落实科学发展观，立足基层、着眼实际，以落实“民生工程”为核心，全心全意为人民群众提供优质高效的热情服务，为维护单位整体形象、促进各项工作有序进展，作出了个人力所能及的贡献。现总结如下：

1、勤学习，苦钻研，全方位提高自身综合素质。为进一步适应医保工作新形势，这些年来，我一直坚持在学中干、在干中学，及时掌握国家关于医保工作的有关法律法规和最新政策，认真把握县委县政府对医保工作的新要求，积极参加县财政局和医保局组织举办的各类有关会计知识的技能学习和考试、考核、培训，全面把握有关财经纪律和工作制度，进一步提高自身综合素质，促使自己更好地胜任本职工作。对工作中不能完全把握的地方，多向领导请示，多与同事和同行交流探讨，相互取长补短，真正做到在政治上相互信任;在思想上相互交流;在工作上互为支持、互为补充。

2、爱工作，乐奉献，为参保职工提供热情服务。在日常工作中，我主要负责城镇职工医保、城镇居民医保、工伤保险等医保结算等日常事务性工作。为进一步规范服务行为，提高服务意识，我牢固树立“社会医保”、“阳光医保”的服务信念。特别是在每年的月份城镇居民医保数据采集期间，经常加班加点，但我毫无怨言。会同同事积极对外宣传推介我县医保工作政策，认真做好调查研究和基础数据采集工作，上门宣传医保政策法规，动员城镇职工积极参保。及时发放各种证、表、卡、册，热情为参保单位和职工办理各种参保手续。在日常工作中，我认真核算各有关医院的报销数据、切实做好各类慢性病的报销工作，定期与财政、银行、医院等单位核对相关数据，确保各项工作顺利完成，获得了领导和同事的好评。

以上是本人近一年来的简要回顾，尽管做了一些工作，但这离组织上的要求和人民群众的期望，仍存在较大差距，我决心今后进一步努力。以上总结，不妥之处，敬请批评指正!

**考察医保工作总结范文10**

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，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。

**考察医保工作总结范文11**

一、努力学习，提高素质，为做好本职工作打下基础。

一个人不论干什么工作，处在什么位置，都必须把学习放在首位。只有不断加强学习，提高自身的政治、业务素质，才能做好工作。几年来，我始终坚持学习党的路线、方针、政策，积极投入到“先进性教育”等主题学习教育活动中去，先后参加了两期县委组织部举办的“青年干部培训班”，并取得了优异的成绩，还曾两次下派到乡镇接受基层锻炼，撰写了万余字任职报告《我县农村经济发展的必由之路》，得到各级领导的表扬，报考了中央党校函授本科班，取得了中央党校本科毕业证书并被评为“优秀学生”。

在不断提高自身政治思想素质的同时，我还抓紧时间学习业务知识，提高自己的业务水平，我认真学习医疗保险各项政策法规和规章制度，阅读大量有关医疗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，经过几年来的不懈努力，我具备了一定的理论文化知识和专业技术知识，积累了一定的工作经验，政治业务素质得到了全面提高。

>二、爱岗敬业，扎实工作，全心全意为参保职工提供服务。

从事医疗保险工作期间，我积极参与了医保中心的筹建工作，参加了调查、测算和宣传动员及相关配套文件的制定实施，负责综合股以来，我积极做好本职工作，认真完成基本医疗保险的扩面和基金征缴工作。一是做好调查研究和基础数据采集工作，上门宣传医保政策法规，动员参保；二是发放各种证、表、卡、册，热情为参保单位和职工办理各种参保手续；三是接待来信来访，提供咨询服务；四是积极主动与地税、财政等单位密切联系，开展基金征缴工作，定期与财政、银行、地税等单位核对征缴数据。目前，我县参保人数已达1xxxx余人，大大超过了上级下达的扩面任务，每年的基金征缴率都在95以上，各项工作都能够顺利完成，获得了领导和同事的好评。

在工作和生活中，我始终严格要求自己，发挥党员先锋模范带头作用，一贯保持着\_员应有的道德品质和思想情操，强化廉洁自律意识，加强自我约束能力，积极投入警示教育活动中，时时自律、自警、自励、自省，从讲学习、讲政治、讲正气的高度，树立正确的世界观、人生观、价值观，强化法制观念，提高政治素质，踏踏实实做事，老老实实做人，切实转变工作作风，内强素质，外树形象，在广大参保职工和社会各界面前树立了良好的医保形象，同时努力做到尊敬领导、团结同志、关心集体、服从组织，与时俱进、开拓创新。

几年来，我虽然取得了一定成绩，但在工作和学习中也存在着一些缺点和错误，如工作中有时出现求快失稳，学习上不够高标准、严要求等问题，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。今后，我将进一步加强学习，提高工作能力和水平，努力争取工作学习更上一层楼，为更好地完成本职工作打下坚实的基础。

**考察医保工作总结范文12**

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20\_\_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20\_\_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20\_\_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20\_\_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，20\_\_年我县有123个职工20\_\_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20\_\_年有56个居民20\_\_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20\_\_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20\_\_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20\_\_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。20\_\_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[20\_\_]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。20\_\_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。

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，20\_\_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。20\_\_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。20\_\_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。

**考察医保工作总结范文13**

20\_年，在市委、市政府的.正确领导下，在国家和省医保局的有力指导下，全市医疗保障系统始终坚持以新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大、十九届四中、五中全会、省市委全会和国家、省医保工作会议精神，以推进医保治理体系和治理能力现代化为主线，以打造公平、安全、高效、便捷、智慧、清廉“六个医保”为抓手，扎实有序推进医保各方面工作落实，取得良好成效。尤其是扎实推进国家医保基金监管方式创新试点工作，圆满承办中期评估现场会，考核得分位居全国26个试点地区第一名；正式揭牌全国首个医保反欺诈中心，为全国医保监管体制改革提供了湖州方案；打造全国首个湖州城市大脑医保驾驶舱，开启医保“智治”时代；平稳实现了市域职工基本医保制度的完全统一，市域医保更加公平；精准扎实推进医保领域脱贫攻坚，在全省率先真正实现医疗救助“不落一户、不落一人”；严格抓好国家药品带量采购和全市抗微生物集采落地，共节约医保基金亿元；深化医保支付方式改革，城市医共体总额预算下的多元复合式支付方式改革在全市域推行；发布全省首个医保基层经办服务标准，医保服务更加精细化；长三角一体化进程持续加快，在全省率先实现沪苏浙皖跨省门诊费用双向直接结算。全年，省、市领导批示肯定医保工作20次，市级媒体报道130余次，省级及以上媒体报道30余次，12个兄弟地市来湖学习考察，30多位群众向我们赠送锦旗和感谢信，为我们点赞！主要体现在以下几个方面：

>1.致力坚决打赢疫情防控阻击战，兜底保障展现担当。

面对突如其来的疫情，在\_和省市委的坚强领导下，全市医保部门闻令而动，全力以赴做好医保领域疫情防控和服务保障工作。

一是兜底保障救治。按照上级部署，第一时间出台了4个文件和一系列措施，对患者医疗费实施兜底保障，向医疗机构累计拨付基金亿元，不折不扣落实了“两个确保”。

二是助力精准排摸。通过医保大数据实施重点人员筛查，发动全市所有零售药店开展联防联控，累计筛查上报万人，助力湖州成为全省确诊病例最少、“清零”最早的城市。

四是强化执勤值守。组织发动干部值守高速路口和公路卡点，下沉社区入户排查，赴结对社区开展防控协查，累计出动700余人次。

五是支持企业复工。全市阶段性减征职工医保费万户，累计减免亿元，为促进复工复产、保持就业稳定提供了强有力的保障。全系统19支服务队主动上门服务指导，50家结对企业在3月底前全部复工复产。

>2.致力推进医保基金监管方式创新，试点工作走在前列。

始终把加强医保基金监管作为首要任务来抓。按照“整体智治、共治共享”的思路，整体推进医保基金责任体系、监管方式、管理手段创新，全面系统加强医保基金监管，走在了全国前列。

**考察医保工作总结范文14**

在县委、县政府的正确领导下,在县卫健局和县医保局的支持下,我院职工严格按照上级工作部署和文件要求,加强医保政策法规的学习,严格把握政策,杜绝各类违规行为的发生,严厉打击欺诈骗保行为，切实维护医保基金安全，我院xx年的城乡医保工作取得了一定的成绩,现汇报如下:

>一、加强组织领导

为有效开展好我院城乡医保工作,加强监督考核,我院成立了以院长李国红为组长,各科室主任为成员的城乡医保领导小组,全面负责我院城乡医保工作,定期对住院病人情况,病历,处方进行检查,发现问题及时处理,经过领导小组的定期督导,我院在xx年的城乡医保工作中,没有出现一例套取医保基金的行为。

>二、定期开展城乡医保政策的培训学习

为有效警示我院医务人员,深入掌握新医保政策,我院定期对全体职工进行警示片教育、法律法规学习培训,通过学习典型案例,警示医务人员严格遵守法律法规,不违规套取医保基金,不擅自夸大病情,小病大治,降低住院门槛。

**考察医保工作总结范文15**

一年以来，在领导的悉心关怀下，在同事们的帮助下，通过自身的努力，各方面都取得了一定的进步，较好地完成了自己的本职工作。

>一、不断加强学习，素质进一步提高。

具备良好的政治和业务素质是做好本职工作的前提和必要条件。一年来，始终把学习放在重要位置，努力在提高自身综合素质上下功夫。一是学习了医疗保险相关的政策、法规等；二是参加了档案及财务举办的培训班；三是尽可能地向周围理论水平高、业务能力强的同志学习，努力丰富自己、充实自己、提高自己。同时积极参加单位组织的各种政治学习活动，通过实践有效地提高了理论水平和思想政治素质。

>二、积极开展工作，力求更好的完成自己的本职工作。

（一）档案管理工作

为进一步做好本单位的档案工作，本人参加了市\_举办的培训班，认真学习了档案管理业务知识，及时立卷、归档20xx年档案。同时，根据号文件精神，花了一个多月时间，整理了自20xx年以来的业务档案，一共收集、整理、装订业务档案105卷。

（二）办公室工作

从事办公室工作，本人深深懂得“办公室工作无小事”的道理。无论是待人接物、办文办会，都要考虑周全、注意形象，只有这样，才能更好地“服务领导、服务企业、服务群众”，树立办公室“高效办事、认真干事、干净做事”的良好形象。

（三）人事劳资工作

完成了本单位职工工资正常晋升及标准调整工作，准确无误填写个人调标晋档审批表，上报各种工资、干部年报，及时维护人事工资管理信息系统，切实保障了本单位职工的利益。

>三、存在问题

（一）在工作中积极性差，常常是被动的做事情，安排一件做一件，工作不够主动。

（二）在工作中，自我要求不够严格。在思想中存在着只求过得去、不求高质量的满足意识；有时自由散漫；有时对有难度的工作，有畏难情绪，拖着不办，不按时完成任务。

在今后的工作中，还需要进一步的努力，不断提高自己的综合素质，克服畏难心理，更加出色的完成好各项工作任务。

**考察医保工作总结范文16**

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2024年劳动保障普法教育工作要点的通知》（劳社普法办发〔2024〕1号，以下简称《2024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〔2024〕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《2024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〔2024〕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（2024?xx）》（京办发〔2024〕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2024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《2024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：2024年劳动保障普法教育工作要点

2024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，2024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，2024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。

**考察医保工作总结范文17**

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。

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。

**考察医保工作总结范文18**

今年，我局在区委、区政府的正确领导下，在各级业务主管部门的精心指导下，在区直各相关部门的密切配合下，坚持以人为本，服务至上的理念，不断开拓创新，医保制度建设、能力建设、体系建设得到明显提高和发展。具体总结如下：

>一、民生工程任务完成情况

（一）参保情况。

1、基本医保参保情况。到目前为止，我区基本医保参保人数xxxxxx人，完成民生工程任务的xxx%，其中职工参保xxxxx人；城乡居民参保xxxxxx人。

2、城乡居民免费参加大病保险情况。城乡居民免费参加大病保险xxxxxx人，参保率为xxx%，实现了城乡居民免费参加大病保险全覆盖。

3、关破改（困难）企业参保情况。xxxx年xx区关破改（困难）企业申报人数xxxx人，其中关闭破产改制企业xx家，申报人数xxxx人；困难企业x家，申报人数xxxx人。

（二）基金收支情况。截止到xx月底，城乡居民基金总收入万元，其中个人缴费万元、建档立卡人员补助万元、优抚人员补助万元、中央补助xxxxx万元、省级财政补助xxxx万元、区级财政补助万元、利息收入万元；职工医保基金总收入万元；其他医疗基金总收入万元。城乡居民医保基金支出万元、职工医保基金支出万元、其他医疗基金支出万元。

>二、主要措施和特色

（一）加大宣传，夯实基础，参保缴费工作有成效。

今年，我局通过加大宣传力度，夯实基础管理工作，有效落实城乡居民基本医保参保筹资工作，从而实现城乡居民免费参加基本医保和大病保险全覆盖。

（二）提升服务，公平报销，待遇保障有成效。

一是提升服务态度。以“为民、便民、服务于民”为理念，实行“一站式、零距离、亲情化”的服务，严格落实“首问负责制、一次性告知制、限时办结制和责任追究制”等内部控制制度，规范大厅业务经办流程，缩短各种医保业务审核审批时间，参保对象在定点医药机构就医购药全面实施刷卡结算机制。外地医疗费用医保大厅受理报销的，x—x个工作日审核支付到位。特殊大病人员即来即审、即时支付。转外治疗、异地安置申报、非第三人责任外伤住院治疗等业务均由定点医疗机构或参保人通过QQ群、微信群申报办理，确保群众办理医保事务时“一次不跑或最多跑一次”。二是加大培训力度。对局本级人员，采取互助互学、集中培训、自觉学习等多种方式结合加强了业务培训，有效提高了局本级医保经办服务水平；对乡级医保所人员，我们通过建立所长例会制，采取以会代训的方式对医保所长进行系统培训；对定点医药机构人员，分层次，分类别，有针对性地开展了系统培训，有效提高了我区乃至全市的医保经办服务水平。三是公平费用审核。一方面严格把握中心票据收审关，认真查看参保人员医疗费用报销资料，甄别真假，核对内容，确保了参保人员医疗费用报销资料的真实、完整和有效性；另一方面严格按照全省统一的基本医疗保险“药品目录”、“诊疗项目”及“医疗服务设施范围和支付标准”，按政策对中心收审的医疗费用票据进行了及时、准确、公平、公正初审、复审，形成了初审、复核、支出层层把关制。对不符合要求的医疗票据，耐心解释，告知具体情况和处理方法，有效缓解了上访事件发生。通过以上措施，我们有效保障了参保人员正当权益。四是落实异地结算。以宣传为导向，以社会保障卡制发到位为基础，加强了医保信息系统建设和业务培训，有效落实异地就医住院医疗费用直接结算工作，使本地参保人员异地住院治疗和异地参保人员在本地定点医院住院治疗，出院时在就诊医院当场就可直补。截止到xxxx年xx月xx日，我区共发生异地就医即时结算xxx人次，报销金额万元；按地域其中省外xxx人次，报销万元；省内xxx人次，报销万元；按险种其中职工xxx人次，报销万元，居民xxx人次，报销万元。

（三）加强稽查，落实制度，基金监管有成效。

一是与全区xx家定点医疗机构（其中定点村卫生所xx家）和xx家定点药店签订了医x点服务协议，实行协议制约监管机制，落实定点医药机构退出准入制度。

二是采取日常监管和重点检查相结合的方式，将稽查审核两项工作有机结合，将群众信访与稽查有机结合，将每周三、五列为审核日，一、二、四为稽查日，对审核中发现的问题和群众信访反映的问题，均要求在每周稽查日及时调查清楚，认真对待。全年共稽查xxx余人次，复审病案x万余份，扣回基金xxx余万元，确保医保基金运行安全。

三是开展全区打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动，检查两定医药机构共xx家，共追回基金万元，对违规机构限期整改x家，暂停基金垫付x家。主要做了三方面的工作：一方面是全面核查，开展基金自查自纠。按照全区“专项行动”领导小组要求，由区医保局负责牵头组织对全区各乡镇医保所、定点医疗机构和定点零售药店、参保人员在医保基金管理使用方面开展自查自纠工作，此次自查单位xx个，主要涉及到诊疗服务行为不规范等违规问题xxx件个，所涉违规资金元；二方面是开展联合督查。“专项行动”领导小组组织抽调人员对各经办机构进行了专项督导检查，此次专项督查单位xx个，其中：定点零售药店xx家，定点医疗机构xx个；检查中发现问题xx个，其中：定点零售药户发现违规问题x个，定点医疗机构发现违规问题xx个；所涉违规资金元，其中：定点零售药房违规资金元，定点医疗机构违规资金元。收缴自查自纠所涉违规资金并处一倍罚款共元；收缴专项检查所涉违规资金元，并处以二倍罚款共元。两项合计违规资金元，目前，违规资金已全部按照“专项行动”要求上缴基金专户，对所涉违规医师进行了处理；三方面是开展专项行动“回头看”。根据省、市开展专项行动“回头看”有关文件精神，我局成立专项行动“回头看”领导小组和专项稽查组，对在专项行动自查自纠和专项核查中发现问题的整改情况进行督查。加强宣传，畅通举报渠道。在xx电视台和xx发布微信公众号公布“回头看”举报投诉电话，畅通了线索反映途径，形成多方合力，加大了群众举报线索的核查力度，确保“回头看”工作取得实效；四是聚焦重点线索严查骗保行为。今年x月份，通过对医保信息系统数据比对分析，发现x赣西肿瘤医院医疗费用增长过快，怀疑其存在不规范医疗行为，区医保局组织专项检查组对该院进行检查，抽取xxxx年至xxxx年x月份出院病历xx份，发现违规病案xx份，查处违规资金元，根据有关规定对该院进行通报批评，并从当月暂停基金拨付，收缴违规资金并处以二倍罚款共计元，对xx位违规定岗医师进行扣分和暂停医保服务的处罚。

四是配合各级政府、纪委、审计、人社等部门，组织专家抽取xxxx年x月-xxxx年xx月全区“三类人群”门诊及住院病历进行核查，落实医疗保险健康扶贫“夏季整改”工作，确保建档立卡贫困人员、低保、五保等三类人员医疗得到保障，杜绝“因病致贫、因病返贫”现象发生。

**考察医保工作总结范文19**

xx年是“十三五”规划的开局之年，是重建脱贫双攻坚决胜之年。在县委、县政府的坚强领导下和市扶贫移民局的精心指导下，深入贯彻落实党的十八届五中全会精神，紧紧围绕建设“熊猫老家·幸福\_\_\*”的战略部署，以县委十三届十次和十一次全会精神为指导，扎实开展脱贫攻坚、移民安置、移民后期扶持和稳定等工作，各项工作统筹推进、成效明显。现将上半年工作小结和下半年工作要点报告如下：

半年来，我局严格按照县委、县政府的安排，以强化理论学习为抓手，提高干部职工适应新常态下工作能力和业务水平；以精准减贫为目标，强化统筹协调和督促指导，稳步推进脱贫攻坚；以维护移民群众利益为基础，保障大中型水电工程移民顺利进行，加快移民区后期扶持项目建设，努力保持移民区社会稳定。

全面完成了\_\_\*县xx年度移民政策执行情况监测评估，抽样调查直发直补人口100人，样板户查访5户，项目实施情况检查9个，实现移民人均增收500元以上，我县后扶工作成效显著。

认真落实接访、下访制度，1至5月共接待移民来访7件11人次，下访6次，解答问题6件20人次，有效化解了来访群众疑问，确保了移民区和移民安置区社会稳定。加强矛盾纠纷排查化解，配合涉及移民的乡（镇）对移民不稳定因素进行全方位排查，对7个重点不稳定因素进行认真分析，并逐一建立台账。加强特殊利益群体和重点人员教育稳控，对重点稳控的2件6人，及时掌握其思想动态和活动动向，切实做到盯死看牢，坚决防止发生非访。畅通稳定信息，严格执行日报告制度，严密关注移民稳定动态，自春节以来共计收集不稳定信息6条。做好应急处置准备，指导涉及移民的7个乡（镇）完善维稳预案，强化应急准备，落实专门工作人员。

完善岗位责任制，细化领导干部和干部职工工作职责，做到分工明确、任务到人、责任到头，形成一级抓一级，层层抓落实的良好工作格局。强化建章立制，驰而不息推进作风建设，形成了上下一致谋发展、团结一心干工作、创新思路促进步的良好局面。强化“两个责任”落实，建立党风廉政建设长效机制，扎实开展“两学一做”学习教育，源头上筑牢防腐拒变思想堤坝，促进党员干部廉洁自律。加快市级学法用法示范单位创建工作，建设法治机关。

下半年，我局继续紧紧围绕县委的决策部署，以精准减贫为总任务，以增收脱贫为核心，以新村建设为载体，以产业扶贫为抓手，以思想政治教育和党风廉政建设为保障，扎实推进扶贫开发、移民规划安置、移民后期扶持项目建设和移民区社会稳定等工作。强化组织建设，推进新常态下扶贫移民工作方法改革创新，提升扶贫移民工作新水平。

切实加强人口动态管理，严格“四类人员”核减，按季度及时完成3922个移民后期扶持人口直发直补资金核发工作，完成年度直补资金计划234万元。按期完成规划编制工作，提交县人民政府审查通过后报市人民政府评审。采取严格把关项目程序、委托中介组织、督促乡镇实施的方式有序推进移民后期扶持项目，拟计划完成300—500万投资任务，完成400个贫困移民脱贫计划。

强化移民不稳定因素进行全方位排查，并逐一建立台账，重点抓好移民反映的热点、难点问题的化解处置，高度关注可能到省进京非访的人员，防止发生极端行为。充分发挥群防群治力量，及时掌握特殊利益群体和重点人员思想动态和活动动向，增强“守土有责”意识，做好日常稳控，切实做到盯死看牢，坚决防止发生“抱团”非访。强化信息互通，严密关注移民稳定动态，一旦出现涉稳苗头，及时采取有力措施进行稳控。积极与涉及移民的乡（镇）深度对接，完善县乡两级维稳预案，强化应急准备，确保出现突发事件能快速反应、稳妥处置。

强化两个“责任”落实，继续加强党风廉政建设，完善廉政风险防控体系，以长效机制建设为目标/！/，以改进作风为切入点，加强政风行风建设。积极开展“两学一做”学习教育，强化思想政治教育，加强干部队伍建设，着力提升干部业务能力和综合素质。继续深化财务、后勤等管理，从源头预防腐败。强化监督检查，逗硬考核，凝心聚力，以优良作风助推业务工作提升。

**考察医保工作总结范文20**

一年来，本人在医院领导及科室主任的领导下，在相关科室的大力支持与配合下，坚持以病人为中心，以创新的精神和与时俱进的态度，做好医院医保、新农合工作，取得了较好的成绩。现将有关工作汇报如下，请领导审议。

一、加强理论知识学习，提高业务技能

1.加强医保、新农合专业知识学习。积极参加各类医保、农合业务培训，结合医院实际，理顺并规范医保、农合业务流程，更好的为病人服务，提高病人的满意度。

2. 抓好政治理论学习渠道地进行宣传，方便患者就医。

（2）陪同科主任深入到每个临床科室参加科室早交班，宣传医保、农合相关政策知识，与医护人员面对面的交流，答疑解惑，起到了非常好的效果。

3.制定医保、新农合相关制度、措施，确保医院医保、农合管理工作顺利有效开展。年初草拟并下发了《关于做好我院20xx年度医保工作的通知》、《关于认真做好20xx年新农合工作的通知》等一系列管理文件，为临床科室做好医保、农合工作提供理论参考。

4.通过切实有效的管理，临床科室医保、农合医疗质量有了较大的提高，医院经济损失也降到最低。主要是：

（1）严把医保质量关，加大医保质量检查，将检查结果反馈到相关临床科室，与科室奖金挂钩；

（2）采取有效措施严格控制不合理医疗费用，减轻患者的经济负担，提高了患者的满意度；

(3)积极应对。针对医保、农合经办机构对我院的检查情况，要求临床科室认真对待、书面反馈，及时整改，规范违规行为；同时积极沟通，有效减少医院的经济损失。

5.医院医保、新农合收入稳步增加

20xx年度我院城镇职工、城镇居民、新农合患者出院人次、有效收入等各方面都有不同程度的增加。具体如下：

（1）城镇职工医保出院患者10943人次，收入万元；分别比20xx年同期减少了、。医院承担费用比20xx年度减少了近500万元。

（2）城镇居民医保出院患者3950人次，收入万元；分别比20xx年同期增加了、。

（3）参合患者住院即时结报64912人次，实现经济收入万元；分别比20xx年同期增加了、。

6. 完成科室主任交代的其他工作。

**考察医保工作总结范文21**

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。

**考察医保工作总结范文22**

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。

**考察医保工作总结范文23**

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。

**考察医保工作总结范文24**

尊敬的各位领导：

一年来，本人在医院领导及科室主任的领导下，在相关科室的大力支持与配合下，坚持以病人为中心，以创新的精神和与时俱进的态度，做好医院医保、新农合工作，取得了较好的成绩。现将有关工作汇报如下，请领导审议。

>一、加强理论知识学习，提高业务技能

1.加强医保、新农合专业知识学习。积极参加各类医保、农合业务培训，结合医院实际，理顺并规范医保、农合业务流程，更好的为病人服务，提高病人的满意度。

2. 抓好政治理论学习

渠道地进行宣传，方便患者就医。

（2）陪同科主任深入到每个临床科室参加科室早交班，宣传医保、农合相关政策知识，与医护人员面对面的交流，答疑解惑，起到了非常好的效果。

2.制定医保、新农合相关制度、措施，确保医院医保、农合管理工作顺利有效开展。年初草拟并下发了《关于做好我院20xx年度医保工作的通知》、《关于认真做好20xx年新农合工作的通知》等一系列管理文件，为临床科室做好医保、农合工作提供理论参考。

3.通过切实有效的管理，临床科室医保、农合医疗质量有了较大的提高，医院经济损失也降到最低。主要是：

（1）严把医保质量关，加大医保质量检查，将检查结果反馈到相关临床科室，与科室奖金挂钩；

（2）采取有效措施严格控制不合理医疗费用，减轻患者的经济负担，提高了患者的满意度；

(3)积极应对。针对医保、农合经办机构对我院的检查情况，要求临床科室认真对待、书面反馈，及时整改，规范违规行为；同时积极沟通，有效减少医院的经济损失。

4.医院医保、新农合收入稳步增加

20xx年度我院城镇职工、城镇居民、新农合患者出院人次、有效收入等各方面都有不同程度的增加。具体如下：

（1）城镇职工医保出院患者10943人次，收入万元；分别比20xx年同期减少了

、。医院承担费用比20xx年度减少了近500万元。

（2）城镇居民医保出院患者3950人次，收入万元；分别比20xx年同期增加了、。

（3）参合患者住院即时结报64912人次，实现经济收入万元；分别比20xx年同期增加了、。

5. 完成科室主任交代的其他工作。

**考察医保工作总结范文25**

辞去了20\_\_年，迎来了20\_\_年，转眼20\_\_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

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