# 太原医保中心工作总结(热门35篇)

来源：网络 作者：心旷神怡 更新时间：2024-08-16

*太原医保中心工作总结120xx年，市一院深入开展党的群众路线教育实践活动，以人民群众满意是目标，深化内部运行机制改革，加快人才队伍建设和学科建设步伐，持续改进和提高医疗服务质量和安全，强化社会治安综合治理和安全生产日常检查和整改工作,各项工...*

**太原医保中心工作总结1**

20xx年，市一院深入开展党的群众路线教育实践活动，以人民群众满意是目标，深化内部运行机制改革，加快人才队伍建设和学科建设步伐，持续改进和提高医疗服务质量和安全，强化社会治安综合治理和安全生产日常检查和整改工作,各项工作取得较好成绩。

>一、进一步健全社会治安综合治理、安全生产管理体系。

医院高度重视社会治安综合治理工作，成立了由院长鲍子雨任组长、班子成员组成的创建领导小组和办公室，印发《关于建立蚌埠市第一人民医院消防安全三级网络管理体系的通知》、《蚌埠市第一人民医院消防安全应急预案》等规范性文件，科室层层签订平安医院、安全生产、综合治理目标责任书，将建设责任层层分解落实。

>二、努力提高医疗服质量，保证医疗安全。

1、开展医疗质量与安全专项治理活动，启动“医疗质量与安全月”活动，首批开展以儿科医疗安全、手术科室围手术期医疗安全为主题活动。

2、定期召开医师论坛、中高、初级医师大会、护理定期例会、医疗质量分析会，开展病例质量双月评审等工作，努力提高医疗质量与安全意识。

3、组织学习医疗核心制度及相关法律法规知识，尤其是《执业医师法》和《侵权责任法》等法律法规进行重点解读和学习，及时通报平安医院安全生产情况，加大奖罚力度，坚决要求全体医务人员充分认识到保护医患双方的合法权益、维护正常的医疗秩序和的重要意义，积极投入到保障医疗安全、维护医疗工作中去。

>三、积极开展优质服务活动，深化满意度调查，提高病人满意度。

1、落实“三交斑、三见面、三查房和满意度包床”措施，推动所有病区开展优质护理服务工作；打造科室服务品牌，心内科开展“ 爱心一刻钟”活动,整形科开展主题为“假如我是病人”的模拟演示，内分泌科开设“糖尿病”课堂，血液净化中心使用“安全联系卡”，妇产科开展“孕妇学校”等举措受到欢迎；建立护患沟通渠道，所有病区护士长对出院患者进行疾病康复指导回访，公示护士电话，方便病人随时的咨询；

2、结合护理工作特点，收集医疗护理工作中的问题136项，积极开展解决问题的“品管圈”、创新护理工作的“金点子”活动16项，其中血液净化中心“如何减少血透患者的超滤量”等项目取得较好成绩；

3、坚持开展青年志愿者“365伴医”行动，实施全年无假日医疗、“一贯制”门诊时间等活动，开诊门诊预约诊疗，落实便民服务措施，积极创建省级文明单位。

4、完善满意度调查方式，将门诊、住院、出院和出院回访4种满意度调查结合起来，多方收集患者的意见，集中通报、定期整改。

>四、完善投诉接待度通报投诉纠纷的相关规定，建立责任追究制度。

严格按照《投诉处理流程》《医疗纠纷处理流程》处理患者投诉，完整记录并及时反馈，投诉的事情经过、调查情况和专家讨论意见整理汇总后，经投诉办、医务科及相关科室讨论后上报院领导班子，在每季度召开《医疗质量持续改进会议》进行通报，认真查找投诉、纠纷的发生原因，工作中存在的疏漏与不足，深刻剖析总结存在问题，提出具体的持续改进意见并跟踪落实。对重大医疗争议和纠纷引导到第三方进行调解，并及时上报有关部门争取各方支持

>五、加大资金投入，改造环境形象，保障患者基本的医疗需要。

1、完成全院配电房搬迁、负荷转移，10KV箱式双回路变电站的竣工投入使用，实现了真正的一院“双回路”供电，保证用电安全。完成呼吸内科重症监护病房（RICU）、儿童保健计划免疫门诊、地下室电梯改造等工程，改善医疗用房条件，缓解大楼建设期间压力，满足人民群众的医疗需求。

2、进一步完善电子监控系统，增加人防、技防投入力度，在门诊大厅、急诊室、儿童门诊、医院大门和重点部位等处增加高清电子监控点系统，有效地对全院要害部位、公共场所及院进出口实施了全方位的监控，监控点达到200多个。

>六、建立综合治理、安全生产定期巡查、通报、整改日常工作机制，确保综合治理、安全生产各项工作落到实处。

1、建立后勤每周“查房”制度，总务水、电、工等人员每周2次对全院病区、科室进行查房检查，对用电线线联路、重大的安全部位、重要设备、设施进行定期巡查；兴建新配电房，更新陈旧线路、设备，使医院硬件建设达到新的水平；建立消防控制室，由专职人员值班监控，保证医院安全；全面开展消防、突发公共卫生事件等应急演练，提高应急能力和水平。

2、坚持行政、业务和护理三个总值班与护院队24小时巡查以及机关晨交班制度。行政总值班由职能科室负责人参加，负责医院事务的全面协调工作；业务总值班由临床高级专业技术组成，每天对人员在岗情况、医疗安全和医疗质量进行检查；护理总值班由各病区护士长组成，在检查护理质量的同时，对病区安全、消防隐患、卫生状况进行检查。

3、建立安全生产每月度检查、影像检查定期通报制度，在院周会及时进行通报，限期整改。今年以来，开展消防应急演练、专项培训等活动，开展重点科室消防巡查17次，月度巡查11次，每月开展消防设施、设备维护、维保工作。

4、完善医院安全责任区及考核制度，增加护完人力量，实行2 4小时巡逻与区域责任制相结合，切实把防火、防盗、防破坏和医疗秩序的防范放在第一位。做好每天的巡逻记录、巡查交接班制度和晨交班汇报制度，突发事件5分钟到位，起到院内110的作用。

5、落实门卫管理制度、护院队值班制度、安全保卫工作制度及人员职责物岗位责任制度，建立责任追究制度，将收入分配与医疗安全、消防安全、安全保卫等工作相结合，最大限度地调动积极性，维护正常的医疗秩序。加强门卫车辆管理，减少进出通道，杜绝乱停乱放保持院内环境井然有序。

20xx年，市一院认真完成综合治理与安全生产工作各项工作任务，为医院建设与发展创造了良好的社会环境，一院批准为三级综合医院，全市医疗机构首个院士工作站获得省科技厅批复，与复旦大学儿科医院的合作顺利推进，逐步实现了在更高台阶的发展。

医院还获得省节能减排示范单位称号，院团委获得全市“五四”红旗团委称号，心内科病区、烧伤整形病区、普外科病区获得全市优质护理病区称号，彭锦妹、张伟娥、张灵敏获得全市十佳护士长称号，胡芳、黄红艳获得全市十佳优秀护士称号，裴培获得全市优秀团干称号，裴培、程晨等代表我市在全省红十字会急救大赛获得团体第二名的好成绩。

20xx年，市一院将在市卫生局党委的正确领导下，继续深入开展综合治理和安全生产工作，为医院更好更快地发展保驾护航。

**太原医保中心工作总结2**

1、是执法成本过高，执法装备落后达不到现在的医保执法的需要，应加大行政执法资金投入。

2、是对法律、法规的宣传力度有待进一步加大，做好法律、法规的宣传应全方位、无死角开展宣传工作。

3、是执法人员的业务素质能力和执法水平还有待于进一步的提高，加强执法队伍的自身建设，不断提高业务工作水平，以利于今后执法工作的需要。

4、加强联合执法，建立长效机制，推进及完善两法衔接做到打击一处、震慑八方。

5.认真总结分析行政执法面临的问题，推广行政执法中的好做法、好经验，建立健全长效行政执法管理机制。

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：

**太原医保中心工作总结3**

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，现对我一年的工作总结如下汇报：

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。

**太原医保中心工作总结4**

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。

**太原医保中心工作总结5**

1、医保行政部门没有行政许可职能。

2、依法查处欺诈骗保违法案件。20\_年共受理案件数4件，办结案件数4件，结果公开数4起。其中2起案件追回医保基金万元，罚款万元。另2起案件移送公安机关侦查，目前刑拘1人，取保候审2人。无行政复议和行政诉讼案件。开创了衢州市医保领域成立以来行政处罚的先河。

3、其它。

（1）因省医保局还没有制订行政执法实施清单，故我局还没有开展“双随机掌上执法”的行政检查工作；

（2）20\_年我局没有发生行政强制、行政裁决、行政给付、行政确认、行政奖励等行政执法工作。

**太原医保中心工作总结6**

（一）加强组织领导。制定了《阜阳市医保局政务公开实施方案》，成立了政务公开领导小组，建立健全各项制度。通过编制《阜阳市医保局信息公开指南》等一系列文件，明确政务公开的内容、形式和制度，做到工作有计划、有安排。从而确保了政务公开工作有计划的顺利开展。

（五）推进重点民生信息公开。坚持以人民为中心的发展思想，以切实保障基本民生、推动解决重点民生问题为着力点，突出做好医疗保障领域的信息公开工作。围绕保障人民群众身体健康，加大医疗服务、药品安全、医保监管等方面信息公开力度。我局13项政务服务事项全部公开，全程在线办理政务服务事项9项，全年办件量共12411件。

（七）加强政策解读。坚持“谁起草、谁解读”，坚持政策性文件与解读材料同步组织、同步审签、同步部署。落实信息发布主体责任，局分管领导、科室负责人要履行好重大政策“第一解读人”职责，深入解读政策背景、重点任务、后续工作考虑等，及时准确传递权威信息和政策意图。今年共发布解读信息35条。

**太原医保中心工作总结7**

根据桐梓县卫生和食品药品监督管理局妇幼卫生工作计划，我院以创建“爱婴医院”为目标，努力体现“儿童优先、母亲安全”的爱婴医院宗旨，不断探索卫生院长效管理机制，努力提高住院分娩和产妇母乳喂养率，经过全院职工的共同努力，采取了一系列有效措施，现总结如下：

>一、领导重视，认识创建爱婴医院工作的重大意义

自决定创建爱婴医院以来，院领导将创建爱婴医院工作纳入重要议事日程，全院职工全身心投入到爱婴医院的创建工作中，根据创建要求，成立了创建爱婴医院的相关领导小组，且明确创建爱婴医院工作为我院的“一把手”工程，使创建爱婴医院工作责任到人，各司其职，相互协调，密切合作，确保创建爱婴医院工作的顺利进行。

>二、结合实际，不断完善创建爱婴医院工作目标

（一）按照爱婴医院标准要求，对创建爱婴医院工作制度进行全面的修订和完善，建立健全了母乳喂养工作制度、母乳喂养宣教制度、消毒隔离制度等制度和母乳喂养常规、正常新生儿护理常规、健康教育常规等内容，使爱婴工作有章可循、有法可依，向制度化、标准化、规范化、科学化管理迈进。

（二）在提供母婴系列服务的同时，将母乳喂养管理措施纳入各班护士岗位职责，责任到人，开放式的护理与服务对象融为一体，既增加了工作责任心，又激发了家属积极参与促进母乳喂养的热情，形成了全民参与、社会支持关注的崭新局面，提高人口素质，维护了妇女儿童的合法权益。

（三）不断优化门诊和病区的环境，使之达到整洁、安全、舒适、人性化的要求，进一步体现爱婴行动的宗旨，为孕产妇营造一个温馨、舒适、洁净的住院环境，现在我院的爱婴区环境宜人，设备齐全；同时为孕产妇提供了人性化的服务条件，赢得了社会和服务对象的赞誉。

（四）坚持做好母乳喂养培训工作。对产儿科全体医务进行了18小时以上的岗位培训，对全院其它医务人员进行了8小时以上的岗位培训，重点培训“三十条”及有关母乳喂养知识，同时在培训前和培训后进行测试，做示范演练，合格后方可上岗。

（五）落实母乳喂养工作，使每个孕妇入院第一天就置身于一个良好的健康教育氛围中，从产科门诊到到病房均有护士做好母乳喂养的宣教，一进病房负责护士就会发给相关宣教资料，随后有专职人员做好孕期保健和母乳喂养知识宣教。临产妇进入产房后，助产士以胎儿给妈妈一封信的形式，将母乳喂养的好处宣传资料发给临产妇及家属，并实施“一对一”助产士全程陪伴分娩服务；助产士严密观察产程，减少难产的发生，最大限度的减少分娩过程中对母婴造成的伤害；新生儿出生后半小时内进行早接触、早开奶、早吸吮；母亲在产房期间婴儿不能先送离开母亲。阴道分娩要求半小时内床旁进行母乳喂养知识宣教及指导母乳喂养一次，实行24小时母婴同室，鼓励按需哺乳；产科护士每1～2小时巡视母婴一次，进行母乳喂养知识的督导与评估。

（六）加大产科基础护理质量管理，使病房整洁、美观、家庭化，确保为孕产妇做到方方面面的放心。坚持落实产科查房制度，确保母婴安全；同时做好安全保卫工作；出院前护理人员再次作好母乳喂养评估并告知产妇及家属出院后与母乳喂养支持组织取得联系的方法，使母乳喂养工作深入社会的每一个角落、每一个层次。

>三、寻找短板，积极推进妇幼保健工作的发展

（一）完善制度建设，爱婴工作是一项社会系统工程，领导重视，社会支持，使妇幼保健工作能够得到全社会的监督管理，纳入了制度化、规范化、系统化的管理轨道。我院通过创建爱婴医院的工作，不断完善了各项规章制度与服务功能，强化了医护人员的法律意识与职业道德意识，规范了医护人员行为，医疗护理质量显著提高，促进了医院工作的全面发展。

（二）将创建与发展相结合，在不断发展上下功夫，我们将常抓不懈，做到思想不松、目标不降、责任不变。在创建爱婴医院工作上一如既往做到医疗保障到位，宣传指导到位，护理责任到位。通过规范管理，加强监督考核，强化了护理人员的服务意识，提高了服务质量，体现了以病人为中心的服务宗旨，有效地促进爱婴工作的不断发展。

**太原医保中心工作总结8**

>一、20xx年目标任务完成情况

（一）目标任务完成情况

1、城镇职工基本医疗保险。全县参保单位356个,参保人员总数达到42556人,完成市下达目标任务的122%。1-12月基金共征收4700万元，完成目标任务的120%，除中央转移支付1120万元，完成目标任务的199%。

2、城镇居民基本医疗保险。年底全县城镇居民参保人数达122524人，完成市下达目标任务66000人的142%。

3、生育保险。参保人员总数26044人，完成市下达目标任务26000人的111%。基金征收350万元，完成目标任务的138%。

4、大额补充医疗保险。参保人员总数41002人，征收269万元，高保经费已全部足额交纳、上缴210万元。

5、书面稽核达85%，完成目标任务25%的226%；实地稽核达54%，完成目标任务36%的112%。

（二）基金结余情况

1、城镇职工基本医疗保险基金累计结余4211万元。

2、城镇居民基本医疗保险基金累计结余785万元。

3、生育保险基金结余633万元。

>二、20xx年医疗保险工作回顾

（一）挖潜扩面，着力实现“应保尽保”

为认真贯彻上级扩面工作要求，在我们经办和管理的职责范围内，集中力量，全力以赴，对单位、职工参保情况进行了全面梳理，坚持把扩面工作重点放在原国有改制、破产后的重组企业和单位新增人员，努力实现“应保尽保”。

1、采取多种手段，确保扩面工作稳步开展。通过年初制定工作计划，明确扩面重点，积极主动上门宣传，热心为参保单位服务等措施，进一步扩大了医疗保险的覆盖面。截止12月底，新增参保单位22个，新增参保人员18446人，其中职工基本医疗7446人，居民基本医疗11000人。

2、强化稽核，确保基金应收尽收。通过电话催收、征收滞纳金、清理和稽核上报数据、欠费封锁医疗待遇等手段，核对缴费数据32551条，书面稽核达100%，实地稽核单位106个，共查处6名农民工超龄参保，少报缴费基数万元，少报参保人员206人，追缴基金万元。电话催收859余次，发放催缴通知书163份，医疗年限退休补缴约992人次，一次性补缴金额万元。

3、完善基础数据，加强信息管理。金保工程运行以来，今年共计修改个人信息5140条，清理居民参保数据77837条，通知居民领卡16692张，为参保居民及时享受待遇提供了保障。

4、按期完成缴费基数调整工作。

（二）全力以赴，全面推进城镇居民基本医疗保险

为努力抓好城镇居民基本医疗保险工作，全面完成目标任务，我中心通过不断向局领导汇报，积极与各相关单位部门协调，集中力量广泛进行宣传，克服任务重、人手少的具体困难，各司其职、多管齐下，截止11月底，全县居民参保人数9224人（普通居民41631人、学生54593人），完成市下达目标任务的131%，保证了该项工作的顺利完成。

一是努力抓好参保、续保工作。通过与乡镇、部门协调配合，保证了目标任务的圆满完成；通过不断简化学生续保手续，保证了学生续保工作的顺利进行；通过多次召开经办人员业务培训会，及时解决经办中的问题，保证了日常参保及保后报销工作的严格有序。

二是基金市级统筹运行平稳。按照《周口市人民政府关于城镇居民基本医疗保险市级统筹的实施意见》有关要求，圆满实现了基金的平稳运行，无差错运作。

三是全面启动居民联网刷卡结算。经过参保居民的初始数据录入、核对和确认，各联网医疗机构的网络升级实现了联网刷卡结算，方便了参保居民，简化了住院程序。

（三）重视监管，不断强化医疗管理

医疗、医保、医药是社会医疗保险的三大要素，三者之间有着互动和制约的关系。为了加强对参保患者就医的管理，我们根据《周口市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理实施细则》，规范了医、患、保三方行为。

1、加强协议管理

年初，医保中心与我县12家定点医院和16家定点药店签定了《医疗服务协议书》，还根据本县实际情况签定了《补充协议书》，根据协议内容和《“两定”动态管理暂行办法》在年度中对各家定点医院及定点药店进行日常监管。并不定期对住院病人和有疑问的医疗费用进行实地检查，加强了对异地就医人员的规范管理。今年10月，对我县所有定点药店进行了一次专项检查，通过检查“两定”的医保硬、软件工作来强化管理，以确保参保人员就医环境的良性发展和医保基金的安全、合理运用。

2、强化日常监管及稽查

针对今年居民住院实现刷卡结算、联网上传数据增多的情况，医保中心坚持专人查房制度，对城区住院患者做到人人见面,利用网络适时上传的优势，由临床经验丰富的工作人员对定点联网医院药品和诊疗项目收费进行全程事中监控,发现问题及时核对，并按月对各家定点医院和药店进行网上审核、结算和扣除不合理费用，改革结算办法，将外伤及手工结算交由医院负责，有效的杜绝了医院违规行为及不合理费用的支出，保证了基金的合理使用。按照市级要求，对全县所有定点医院连续抽查两个月病历，对病历中发现的违规费用及时扣除。为加强对县外就医人员的管理，实行了医院身份核对、盖章，坚持及时电话查询，必要时复印病历。对外伤病人做到医院、患者、事发地取证等几结合调查，保证外伤经过的准确性。今年，通过联网、日常监察，共扣除违规 400余人次，违规费用4万余元，组织院内、外调查180多起，异地电话查询400多起，共查处违规事件44件（包括挂牌、车祸、工伤等违规事件），拒付金额达33万余元,并按照协议要求对违规医院进行了通报批评和相应处罚。

3、坚持做好特病审批工作

今年5月份，我们坚持标准，严格把关，组织了全县参保人员的特殊疾病的申报体检工作，并坚持每月对癌症、肾功衰、结核等病人的药费结算工作。

4、运用基金分析，加强动态管理

结合日常审核、网络监控和财务支出情况，分季度、半年、全年进行基金统计，动态分析基金的走向，根据发病种类、发病人群、基金支出种类和地域的分析，找出日常监管的重点和控制的方向，及时调整工作方法，化解基金风险。

（四）采取多种形式，强化医保政策宣传

医疗保险政策性强，涉及面广，政策调整变化大，为使群众更加熟悉和理解医保政策，医保中心采取了多种行之有效的宣传形式：

1、通过认真策划和精心组织，充分利用电视台积极开展宣传活动。今年共印制了6万份宣传单散发到各乡镇和社区，针对居民学生参保，通过信息、标语、橱窗展板、联合电视台进行新闻报道等形式，扩展了宣传范围，增强了群众对医保政策的了解和认识，保证了各项工作的顺利开展。

2、针对居民实行联网刷卡结算和医院负责外伤调查、结算制度，组织医院经办人员进行业务培训。为保证今年居民参保工作顺利进行，分别对学校和乡镇、社区经办人员进行操作培训和业务指导。通过这些宣传措施，使医保政策更加深入人心，得到了广大群众的理解和支持。

（五）规范内部管理工作

1、健全内部管理、坚持内部审计

医疗保险中心明确了岗位职责，规范了操作流程，健全了内部审计和稽核。从制度上防范违规违纪问题的发生，并于今年4月和11月对基金管理、个体参保、退休待遇审核、医疗费用报销等业务环节开展了一次较为全面的内部审计，各业务股室通过自查和交叉检查的形式，对抽查内容进行认真仔细的审计。

2、建窗口，抓队伍，不断提高管理服务水平

隔周组织职工进行政治和业务讨论学习，通过学习，强化了为人民服务的宗旨意识，提高了医疗保险理论业务水平，促进了各项工作全面进展。对信访、来访工作均及时回复并处理，未造成任何上访事件。

（六）不断加强政策调研，完善基本医疗保险政策

1、积极开展城镇居民医疗保险运行后的调查工作，并根据实际简化续保及住院等手续。

2、完成了对城镇职工、城镇居民基本医疗保险最高封顶线的调整，对新编《药品目录》的使用。

3、为保证基金安全，结合实际出台加强异地医疗费用管理办法。

4、积极完成我县门诊统筹医院的规划和上报，加强测算和调研，为明年县内主要医院的医疗费用总控结算做足准备。

>三、目前工作中存在的问题

（一）民营企业、股份制企业、外资企业扩面工作难度大，缺乏强制性措施。

（二）开展稽核工作面临困难，部分重点稽核单位不配合，对稽核后要求整改督促力度不够。

（三）明年县内医院实行总控结算后，应加强网络监控，坚决杜绝因实行总控后医院降低参保人员医疗服务质量，同时合理控制转院率，避免医院违规分解医疗费用。

（四）开展县内医院总控后，异地就医及急诊医疗费用将是明年医疗管理的重点，合理降低转院率、严格急诊住院申报审批、加强异地调查是控制医疗费用增长过快的有效手段，需配备专业的医疗管理人员加强异地调查。

>四、20xx年工作计划

（一）保证目标任务全面完成

计划20xx年全面完成城镇职工、城镇居民基本医疗保险各项目标任务，并力争城镇居民基本医疗保险参保人数创全市第一。

（二）继续扩大政策宣传

突出宣传重点，创新宣传方式，让医保政策家喻户晓，通过社区平台建设积极发挥基层优势，为推动医保工作营造良好的舆论氛围。

（三）强化征收、加强实地稽核、清欠

结合《\_社会保险法》的出台和执行，积极引导企业参保，对重点单位强化征收、清欠和实地稽核，确保基金应收尽收。

（四）全面提高各项医疗保障待遇

通过建立城镇基本医疗保险门诊统筹制度，基本解决参保职工、参保居民常见病、多发病的门诊医疗负担；通过调整城镇职工基本医疗保险统筹基金最高支付限额，提高城镇居民支付比例，着力保障参保人员住院医疗待遇；通过积极筹措资金，对身患大病、重病、家庭经济困难的参保人员进行医疗救助，防止因病致贫；通过增设定点医院和定点药店，方便患者就医购药。

（五）创新管理手段，加强医疗管理

一是改变结算办法，通过实现对县人民医院和县中医院统筹基金支付总额控制管理，有效遏制医疗费用过渡增涨；

二是强化各级定点医疗机构和定点药店的网络安全管理；

三是继续严格费用监控和协议考核，重点加强对异地大额费用和门诊视同住院医疗费用的查对，加大处罚力度以保证基金安全。

（六）加强与异地医保科的合作，强化对异地住院病人的核查工作。

（七）解放思想，创新工作思路，努力探寻提高服务水平和工作效能的办法和措施

（八）配合人社局做好上访、信访的调查处理工作。

**太原医保中心工作总结9**

一年来，在区委、政府的正确领导下，在区卫生主管部门的具体指导下，我院领导班子精诚团结，全院职工扎实工作，医疗质量有了明显提高，群众满意度节节攀升。

>一、开展党的群众路线教育实践活动

根据区委区政府、区卫生局群众路线教育实践活动的相关部署和要求，医院成立了以院长为组长的活动领导小组。制定了《山亭区人民医院党的群众线路教育实践活动实施方案》和具体时间任务推进表,及时召开动员会、学习班，安排部署有关工作，扎实推动活动展开。医院领导班子认真开展学习教育，并围绕班子作风建设和“四风”方面的问题，结合了医疗卫生工作发展，深入自查，广泛征求意见，深刻反思，边查边改。

>二、加强人才引进，提高医疗技术水平

为使医院健康可持续发展，医院今年先后招聘了5名研究生和20余名本科生，为医院输入了新鲜血液，较好地缓解了医、药、护、技等专业技术人员紧缺状况，医院整体服务理念、技术水平及服务能力都得到明显改观和提升。

>三、狠抓医疗护理质量管理，确保医疗安全。

认真组织和督促医务科、护理部、门诊部等职能科室定期开展医疗质量检查活动，对病历、处方的书写，抗生素的使用以及消毒隔离执行情况进行认真检查，综合分析，并严格按照医院管理制度进行奖罚。同时，充分发挥行政、后勤职能部门的协调、指导、督查等作用，为临床一线工作开展提供强有力后勤保障。由于措施得力，医疗护理质量稳步上升，一年来无重大医疗差错事故发生。

>四、落实党风廉政建设。严格贯彻执行上级部门《关于对贯

彻落实中央八项规定的通知》等文件要求，加强医德医风和职业道德教育，全面动员，全员参与，教育广大医务人员牢固树立全心全意为人民服务的思想，强化职业责任、职业道德，增强服务意识。

>五、努力做好计划生育工作的管理服务工作

一是组织广大干部职工认真学习计划生育有关文件和法律

二是严禁非医学需要鉴定胎儿性别和选择性终止妊娠及出具假计划生育证明等违法违规行为。加强妇产科、B超室工作人员的业务学习培训。B超室工作人员在工作期间实行持证上岗、双人工作、双人签字、双人共同操作，并做好详细登记记录。

三是积极做好本院育龄妇女检查工作，由计生专干负责组织落实，将查体结果记入个人档案，有效杜绝了育龄妇女计划外生育。

>六、推行院务公开，下大力解决了群众关注的热点问题。

充分利用各种会议、公示栏、医院网站、医院OA办公系统、院务公开栏等途径，及时公布广大群众关注的热点问题，主动接受社会的监督，对于促进全体员工规范服务行为、提高医疗质量起到了积极的作用。政务的进一步透明化，保障了广大群众参与民主决策、民主管理和民主监督的权利，促进了依法执业、诚信行医，建立了和谐的内外关系。

>20xx年工作计划

一是加强业务管理，提高医疗服务质量，降低医疗事故的发生，鼓励临床科室开展“三新技术”，提高医疗技术水平。

二是增收节支，节能降耗，提倡人人节约一度电，节约一滴水，少用一张纸。 法规，通过学习进一步提高了广大干部职工责任心和法律意识。

三是重点学科建设。抓好学科配套设置和学科建设规划，有计划地培养引进人才，并选派各学科业务骨干到上级医院进修学习，提高专业人员的业务技术水平；开展新技术、新项目，拓宽服务领域。

四是加强人才引进，制定人才招聘与培养计划。

五是切实做好计划生育各项工作。一是组织相关医务人员认真学习《山东省终止妊娠的规定》、《母婴保健法》、《禁止非医学需要鉴定胎儿性别和选择性终止妊娠规定》等法律法规。二是配合好计划生育工作，要求相关医务人员必须持证上岗并严格执行规章制度和技术操作规程。三是按照计生主管部门的要求，加强医院育龄妇女管理，认真及时、准确做好各种报表并及时上报计生局；并做到每年对育龄妇女进行至少两次查体，从而使违犯计划生育工作的死角及苗头及时得以解决。四是认真落实计划生育优惠政策。

六是继续深化和巩固滕山紧密型医疗技术合作成果，更好的为山区群众提供优质的医疗服务。

七是加强医德医风和勤政廉政建设。

八是积极开展无烟医院活动。

**太原医保中心工作总结10**

我在河西学生医保中心经过两年的历练，本着我中心以“政策体系有新完善，参保扩面有新突破，平台建设有新跨越，服务形象有新提升”“四个有”为目标，立足本岗，踏踏实实的完成好自己的本职工作，如下是我今年的工作汇报。

今年的政策较往年有一定的变化，医保中心加大政策推动和行政推动力度，个人积极动员学校参保、监察推保、多形式助保等各种途径，多措并举、强力推动参保扩面。以上级下发的政策性文件为指导，同步推动各校开展扩面工作；借助全市学生医保扩面征缴有利形势，积极推进我区学生医保扩面。重点抓好私立学校、私立园的参保缴费工作；对去年未缴费学生进行梳理分析，采取不同措施动员缴费，进一步推进外地来津打工子女的参保问题。

去年的缴费我重点帮助阳光人寿保险公司管辖的小学，今年又进一步扩大到托幼机构，在今年的参保任务加大的情况下我依托今年的参保政策，先期随保险公司到划片学校进行医保宣传，把政策落实到位，重点加强私立学校的宣传工作，对老师的问题细心解答。

后期报盘的时间紧，任务比往年都要重，我抓紧工作上的一切时间下校帮助老师做好学生名单录入报盘工作，有些学校如闽侯路小学在校生人数多，老师一个人很难在规定的时间内完成报盘工作，为了能让学生在一天参保，能够减轻老师的负担，我自愿帮助老师完成学生信息录入和报盘的工作，每天和同事下校宣传并帮助老师做好报盘工作。加班加点协助老师将工作做好，大大提升了工作效率，及时完成了大校的参保工作。通过积极的服务于学校，解决学校后顾之忧，得到学校老师主管领导的认可，从而保证了我区参保工作的有效推动。

回顾过去的一年，我按照“立足本岗，严于律己”的总体要求，认真学习实践科学发展观，认真学习理论知识和业务知识，努力提高工作水平。建立健全医保宣传制度，积极实现参保全覆盖；在工作中创新思想理念，积极扩展学生医疗保险的内涵和功能，继续发挥桥梁和纽带的作用，积极解决在工作中出现的瓶颈问题，寻找差距，规划前景，在新的一年里，争取做出更加辉煌的业绩。

**太原医保中心工作总结11**

1、不断提高服务水平，优化就医环境。

随着我院新的病房楼投入使用，加之各种新设备的购买以及人员的培训和学习，我院的就医条件将发生巨大变化。因此，我们更要抓好医保病人的服务质量，以期在去年完成xx万元（包括离休和统筹）的基础上力争达到万元（包括离休和统筹）。

2、加强管理与培训，严格掌握医保政策。

在20xx年里要不断完善科室及相关人员配置，将相关政策逐步完善。由于我院临床工作人员对医保政策理解程度不一，掌握程度参差不齐，导致在实际工作中存在较多问题。因此在即将到来的20xx年里将加强对有关人员的培训，严把入院关，层层负责，确保医保政策的顺利、健康、有序的发展。

3、做好离休干部的服务工作，确保等级评定顺利过关。在新的一年里，我们将一如既往地为离休干部服务好，这不仅是关医疗服务和经济效益问题，更是医院建设与社会效益的问题。在即将开始的等级评定工作中，我们将针对我院存在的备药率低、病历本书写不完整、医保知识掌握不够等问题开展专项工作。并力争在药品费用监控，合理用药，合理检查上有所突破。

医保工作总结

本年度在各级领导的关心和社管中心的领导下，在有关职能部门和科室的协作下，我院紧紧围绕医保的工作重点和要求，全院职工以团结协作，求真务实的精神状态，认真工作。现将全年医保工作情况总结如下：

一、领导班子重视

为了规范诊疗行为，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，不断提高医疗水平，优化医疗环境，医院社会和经济效益稳步提高，各项工作取得可喜成绩。一年来，共接诊医保患者门诊183人次；住院174人次，医保总收入130多万元。全院医务人员热忱接待医保患者，以精湛的医术、优质的服务、合理的收费赢得患者的认可和好评。全年未出现医疗差错和事故。

二、严格执行管理法规，积极接受社监督

根据医保政策的调整，今年我院进一步完善和修订了医保管理制度，以适应新的政策。在医保领导小组及医保科的领导下，全体医护人员遵章守法，规范运作，严格执行各项医疗保险管理法规，无违规违法操作现象、处方、病历书写真实、准确、及时、完整、坚持合理治疗、合理检查。合理用药、因病施治；能严格掌握出入院标准，无挂床住院、无冒名顶替住院等现象发生。

为了更好地接受社会的监督，我院在门诊和住院部设立了“投诉箱”，公布了举报电话，并及时收集患者意见和建议，不断改进我院医保管理工作。

三、加强政策法规学习，做好医保知识宣传

为让医护人员熟悉和了解医保政策法规，以便全面的服务参保患者，医院多次召开医疗保险知识的学习，及时传达医疗保险新政策新规定。同时，医院及时更新医疗保险知识宣传栏内容，面向职工及患者公示就医流程即主要检查、治疗、药品的收费标准等，方便患者就医。

四、加强医保定点宣传力度，扩大医院在参保人群中的影响

为了让广大参保人了解我院为医保定点服务单位，认识到我院技术、人才、服务、价格等就诊优势，让参保患者享受到更为专业的医疗服务、医院利用体检、义诊会议等机会，发放科普宣传材料，扩大医院对外交流协作及影响，提高医院在医保参保人群中的认同率，以期让更多的参保人接受我院专业、高效、优质的专科服务。

咸阳市精神病专科医院医保科

20\_年１月１８日

20xx年，我店在x市药监局和社保处的正确领导下，认真贯彻执行医x点药店法律法规，切实加强对医x点药店工作的管理，规范操作行为，努力保障参保人员的合法权益，在上级要求的各个方面都起到了良好的带头作用，深得附近群众的好评。

一、在店堂内醒目处悬挂“医疗定点零售药店”标牌和x省医疗零售企业统一“绿十字”标识。在店堂内显著位置悬挂统一制作的\'“医疗保险政策宣传框”，设立了医保意见箱和投诉箱，公布了医保监督电话，公示了相关服务规范和义务范围。

二、在店堂显著位置悬挂《药品经营许可证》、《营业执照》、《执业药师注册证》以及从业人员的执业证明和岗位证件。

三、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x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x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、发票。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x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，为我市医疗保险事业的健康发展作出更大的贡献。

20xx年，我在xx医院各级领导的指导下，协同科室其他同事，按照社保中心的工作精神，认真开展各项工作，为xx医院的发展作出了个人力所能及的贡献。现从德、能、勤、绩、廉五个方面汇报如下：德

在过去的一年中，我认真主动加强政治理论和党的方针、政策学习，自觉遵守国家法律、法规和学校的各项规章制度。努力从本职工作做起，不断加强学习，有较强的事业心和责任感，尽职尽责地完成各项工作。同时响应校党委号召，在“创先争优”活动中，积极参与、主动服务。比如参观了平津战役纪念馆、天津市规划展览馆，回顾天津发展历史，展望天津美好未来。学习了\_同志“七一”重要讲话精神，学习了杨善洲同志和全国优秀\_员的先进事迹，自身综合素质得到了较大提高。

**太原医保中心工作总结12**

我院在日常管理方面，一直本着对患者提供优质的服务为宗旨，方便参保人员和患者就医；平时严格执行诊疗护理常规，认真落实首诊医师责任制度及各项责任制度，强调病历诊断记录完整，对医生开出的处方和病历有专职人员进行整理归档；定期组织医生进行业务和职业道德培训，做到对病人负责从病人角度出发，不滥检查、滥用药，针对病人病情，进行合理检查治疗、合理用药；对就诊人员进行仔细的身份验证，杜绝冒名顶替就诊现象；对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并对病人提供费用明细清单。严格执行基本医疗保险用药管理规定，严格执行医保用药审批制度。在参保人员住院治疗方面，一是严格执行诊疗护理常规和技术操作规程，认真落实首诊医师责任制度、三级医师查房制度、交接班制度、疑难危重病历讨论制度、病历书写制度、会诊制度、手术分级管理制度。完善医疗质量管理控制体系。二是各种单据填写完整、清楚、真实、准确，医嘱及各项检查、收费记录完整、清楚无涂改，并向病人提供住院费用清单，认真执行自愿项目告知制度，做到不强迫。三是严格按照医疗保险标准，将个人负担费用严格控制在30%以内，超医保范围的费用严格控制在15%内。

同时也关注本院职工的医疗保险情况，按时按量给本院职工缴纳养老、医疗及各种保险，从未发生拖欠情况。

在这一年的工作中，我院取得了优异的成绩，但是也存在不少问题。在今后的工作中，需要严把关，认真总结总结工作经验，不断完善各项制度，认真处理好机制与服务的关系，规范各项流程，努力更多更好地为患者及参保人员服务，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做出贡献。

今年以来，市医保局坚持以新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实《\_政府信息公开条例》，按照市政府关于政务公开的决策部署，加强组织领导，健全工作机制，深入推进政务公开工作，不断有效提高办事效率。现将20\_年政务公开工作总结如下：

**太原医保中心工作总结13**

为使医保病人清清楚楚就医，明明白白消费，我单位利用电子屏对医保各项收费标、部分药品价格、收费项目进行了公布。为广泛接受群众的监督和争取群众的意见建议，我单位还设立了群众医保建议本，公开了医保投诉电话等方便群众向我们提出建议和投诉举报不良的医保行为。为我单位规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理责任人提供了一定的参考。

为保障我单位医保工作的稳步推进，我单位结合自身实际制定了年度工作计划、医疗保险服务相关管理规章制度、以及对单位员工的医保知识培训计划和定期不定期监督检查制度等等保障医疗保险服务质量的规章制度，并认真组织实施。从检查结果来看，我单位员工对医保知识都有较好的掌握，各项医保服务项目有序推进。

**太原医保中心工作总结14**

20xx年度我院医保工作在院领导的关怀指导以及各科室密切配合和共同努力下，按照上级指示科学制定工作计划，认真开展各项工作，现将20xx年上半年工作总结如下：

>一、学习与宣传新政策

1、根据上级通知自20xx年1月1日起，原“新型农村合作医疗保险”与原“城镇居民医疗保险”正式合并为“城乡居民医疗保险”，随之一些政策也进行了相应的调整，医保办接到上级下发的政策文件后，分别在1月8日、1月19日、2月28日组织全院医护人员对20xx年城乡居民医保新政策及管理办法进行培训学习，并集中转达了“豫人社医疗【20\_】第18号、洛人社医疗【20\_】第8号，9号，10号，11号、以及洛政办【20\_】第135号文件”的指示精神。

2、执行国家的这项惠民政策，宣传工作是个重要环节。我们在医保办窗口醒目位置制作了20xx年城乡居民医保最新政策的宣传版面，尽可能的方便患者就诊，利用公示栏公布当月参保群众医疗费用的补偿兑付情况，使参保群众切身体会到医保政策看得见，摸得着的实惠，从而转变观念，重新认识新医疗保险政策的优越性。

3、医保办工作人员积极、耐心、细致地向每一位患者宣传和解释城乡居民医疗保险新政策，回答患者提出的各种问题，努力做到不让一位患者带着不满意和疑惑离开，使医保办窗口不但是受理参保群众医疗费用补偿之所，更是宣传医疗保险政策的重要阵地。

>二、医疗费用补偿兑付情况：

1、20xx年上半年，职工医保门诊患者使用医保卡支付1350人次，总费用共计209460元。平均每月34910元。

2、20xx年上半年，城乡居民中农村居民住院补偿1445人次，住院病人费用总额10415669元，次均住院费用7208元，平均住院日：天。补偿金额总计6112691元，人均补偿金额4230元。补偿比，其中按病种路径结算510人，覆盖率。

3、20xx年上半年，职工医保住院补偿94人次，住院总费用567646元，补偿费用376791元，补偿比。城乡居民中城镇居民住院补偿66人次，住院总费用428201元，补偿费用274822元，补偿比。

>三、日常审核督导情况

医保办严格按照城乡居民医保管理办法规定，每月一查房，每季度一督导，一旦发现违规的现象和苗头，责令其立即进行整改。根据我院各科室实际情况制定了《嵩县西关骨科医院医保工作考评细则》对各科室的医保工作每月进行一次综合评定，根据评分，排出名次。20xx年上半年，医保办共审核住院病历1605份，主要目的是在送保险公司审核之前发现并解决问题，在很大程度上减少了保险公司每月医保审核中的扣款，对于保险公司在对我院医保审核中产生的扣款，医保办积极组织复议，尽最大努力为我院挽回损失。如确实属于我院的失误造成的扣款，医保办会通知到相关科室，并提醒该科室在今后工作中汲取教训，进一步提高工作标准，把失误率降低至最低程度。

>四、开展“四查四促”专项行动

为了提升我院医疗保险工作的效率，努力改造就医环境，提高服务质量。我院根据上级指示开展了“四查四促”专项行动，3月29日医院成立“四查四促”专项行动领导小组，领导小组成立后，医保办在医保领域工作中积极开展自查自纠，查找问题并解决问题，建立问题整改台账，督促各科室拿出措施进行整改。20xx年4月7日，上级部门组织检查组对我院医保领域开展“四查四促”专项行动情况进行检查指导，对我们提出了一些宝贵的意见和建议，我院的医保工作整体上得到了上级领导的一致肯定，但从上级的检查情况中也发现了一些问题，比如：医保政策宣传栏设置不标准，中药熏蒸多收中药费用，不合理使用抗生素类药品的问题。

针对以上问题，医保办在接到上级整改通知书后，与办公室及后勤科进行协调，按标准重新制作了医保政策宣传栏，关于中药熏蒸重复收取中药费用的问题，也责成相关科室进行了整改。在使用抗生素类药品问题上，医院组织权威专家和从业人员进行探讨，对抗生素类药品的使用指症进行明确，从而杜绝滥用抗生素现象。

>五、下步工作要点：

1、提高服务质量，优化报销流程。

提升我院医疗保险工作的效率，努力改造就医环境，提高服务质量，随时查找问题，发现问题及时处理，杜绝医疗纠纷的发生。根据实际情况做好意外伤害住院患者的调查核实工作，尽可能做到在院调查，从而使患者出院当时就能享受报销。

2、继续加大审核督导力度，减少扣款。

坚持履行每月查房，每季度督导制度，并根据医保办制定的考评细则对各科室进行评分，及时发现问题，并督促整改，对设计城乡居民医保、职工医保报销的病历及报销手续严格进行审核，最大程度减少保险公司审核扣款。

3、执行医院各项指示，争做优秀科室。

认真学习《李强院长20xx年工作会议上的讲话摘要》完成好上级分配的各项任务，积极开展“学制度、尊流程、依法规”和“讲诚信、塑团队、精医济世为人”活动，耐心为患者服务，树立我嵩县西关骨科医院的良好形象。

**太原医保中心工作总结15**

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。

**太原医保中心工作总结16**

半年来，在县新农合管理办公室和医保办的正确指导下，在我院职工的共同努力下，我院的新农合及医保管理工作得到了顺利实施，给参保人员办了一定的实事，取得了的一定的成绩，缓解了参保人员的“因病致贫，因病返贫”的问题，有效减轻了病人家庭的经济负担，让参合农民得到了实惠，极大的方便了参保人员就医，维护了广大干部职工和农民的切身利益，满足了参保患者的医疗需求。

>一、政治思想方面

认真学习十八大会议精神及\_理论，全面落实科学发展观，认真开展“6S”、“争优创先”、“三好一满意”活动，贯彻上级及院里的各种文件精神并积极落实到位，学习医院工作规划，制定科室内部工作计划，使各项工作有条不紊，不断提高自己的思想政治觉悟，廉洁自律，遵守卫生行风规范，自觉抵制行业不正之风，以提高服务能力为己任，以质量第一、病人第一的理念做好服务工作。

>二、业务工作方面

1、认真执行县新农合及医保办的有关政策，根据每年新农合管理办公室及医保办下发的新文件及规定，我们及时制定培训计划，按要求参加县新农合办及医保办组织的各种会议，不定期对全体医护人员，财务人员进行相关知识及政策的宣传学习，使有关人员能够正确理解执行上级各项决议文件，合作医疗实施办法以及相关规定，使其对报销比例，报销范围，病种确实熟练掌握。

2、对住院病人的病历及补偿单据每月进行抽查，对发现的有关问题及时向科室反馈，提出原因并加以整改。

3、坚持首诊负责制，加强了住院病人的规范化管理，对住院患者实行医疗和护理人员双审核制度，认真审核参保患者医保卡，身份证及户口薄等有关信息，严格掌握入、出院指证和标准，坚决杜绝了冒名顶替住院和挂床住院等违反新农合政策的现象发生，严格执行诊疗常规，做到合理检查，合理用药，合理治疗，住院病人一览表，床头牌，住院病历上均有新农合标识，及时向参保患者提供一日清单和住院费用结算清单，对出院病人，即时出院，即时报销。

4、为方便群众就医，设立了新农合及医保报销窗口，张贴了就医流程，报销范围，报销比例。在我院的院务公开栏公布了我院的服务诊疗项目及药品价格和收费标准，增加了收费透明度，公开了投诉电话，对出院病人的补偿费用实行了每月公示，提高了新农合基金使用透明度。

5、20xx年1-6月份我院新农合补偿人数：3278人，费用总额：10246519元，保内总额：8180922元，应补偿金额3074455元，次均住院费用：312584元(其中：河东区补偿人次90人，总费用308933元，保内费用：245856元，应补金额98250元次均费用：元)我院20xx年上半年新农合收入与20\_年

同期比各项指标增幅情况：

认真贯彻上级及院里的各种文件精神并积极落实到位，20\_年上半年医保住院患者1872人，20xx年1-6月份住院患者192人，20xx年上半年医保住院病人比20\_年同期增加5人，住院增长率为：。

>三、存在的问题与不足

由于思想重视程度不够，管理不规范，次均住院费用增长控制还是不够严谨，侧重追求经济利益，对患者没有严格做到合理检查，合理治疗合理用药，合理收费，

>四、下半年工作计划

1：继续做好与县医保办、新农合办、医院等三方协调和上传下达的工作。

2：围绕医院年度工作计划，突出重点，当好领导参谋和助手，使医保中心、新农合、医院和患者三方达到共赢。

3：严把参合、参保患者证件核查关，坚决杜绝借证住院、套取医保、新农合管理基金的行为发生。

4、继续加强对全院医务人员进行医保、新农合政策宣传以及

相关知识的学习和培训，不断提高医保、新农合工作的制度化、信息化、规范化管理水平。

我院新农合、医保管理工作，还有很多不足之处，在今后的工作中要认真学习和落实上级医保、新农合政策。立足岗位，认认真真做事，扎扎实实工作，明其职，尽其责。为我院新农合、医保工作的持续健康发展做出应有的贡献。

**太原医保中心工作总结17**

在卫生厅党组的关怀和领导下，在各处室的支持和帮助下，xxxx年全所党政团结、上下齐心，全体职工积极努力奋斗，以全国结核病防治规划为目标，以全国和全省卫生工作大会精神为动力，结合我省和我所实际，圆满完成了所长和党支部两个工作目标合同所规定的任务，并通过抓“项目”试点，为开创我省结防工作新局面奠定了良好的基础，现将主要工作总结

>一、以目标合同为基础，抓好全省结防工作。

所长与厅长签订的目标合同，是全年的工作基础；支部工作目标合同，是完成各项任务的保证；全省的防痨工作，则是结防所工作目标和控制全省结核病疫情的要点；而开展的“项目”试点工作，正是推动全省结防工作跨上新台阶的一个良好开端。

1、党政齐抓共管，争创全省防痨工作新局面。

今年结防所党、政、工、团组织团结协作，保持结防所的稳定，并且把全省防痨工作当作我所的重要任务来抓。领导积极带头，工作不分份内份外，只要对全省结防工作有益，对控制我省结核病疫情有利，都努力争取做好。通过对全国和全省卫生大会精神的学习，全所干部职工进一步充分认识到了控制我省结核病疫情的重要性，增强了紧迫感。所领导与业务科室同志一道，深入基层了解情况，齐心协力，促进基层防痨工作的开展。全年所领导和业务人员共下基层工作xxx天，其中所党政领导下基层xx天。在各级领导的带动下，同志们不辞辛苦，不计较个人的得失，走村串寨，想患者所想，急患者所急，积极宣传党的政策和防治结核病的知识，所到之处，尽可能帮助基层解决专业技术上的问题，帮助基层出主意想办法，及时将各地的结防工作开展情况和疫情态势汇总进行分析，并反馈到卫生主管部门和\_结核病控制中心，为卫生主管部门及行政领导决策提供了可靠的依据。领导和专家们一起，了解情况，分析疫情，制定解决的方法，使我省结核病防治工作不断发展。

2、抓“项目”试点，奠定基础，提高我省结防水平。

我省结核病疫情严重，而结防力量和基础较为薄弱。《\_加强与促进结核病控制项目》是一条低投入、高效益、促进地方结防工作开展的有效途径。

我省xxxx年被\_列为“项目”省，并确定先在xx、xx、xx、xx、xx、xx县进行试点，从xxxx年x月启动以来，在卫生厅的领导下，在所全体项目工作人员以及基层各级项目工作人员的共同努力下，今年x月已结束一个周期，并完成考核工作，x个县完成项目管理病人xxx例，较\_要求的xxx例超出xx例。满2个月痰菌阴转率达xx%，初治菌阳病人治愈率达xx％，都达到了\_项目的要求指标。并在全国结核病归口管理会议上进行了大会交流，受到\_和全国结核病控制中心的好评。

我省被列为“项目”省并在x个县进行的第一周期试点工作中，按照全国统一的标准，高标准严要求，项目办领导带头同基层项目组同志一起不断发现问题、总结经验，使我省结核病项目工作在交通不便、结防基础薄弱、群众防痨意识差的困难条件下，仍然达到了目的，完成了任务。部份县曾因技术水平不高、归口管理不能落实、群众或领导不理解等因素而发现病例缓慢，通过结防所技术指导组同志的现场指导、办学习班、开交流经验现场会等手段，问题逐渐得以解决，同时也提高了结核病防治的整体管理治疗水平。

3、完成了今年新列入的x个\_项目县启动前的考核检查、培训等准备工作。

到x月底，已有x个县启动，开始发现和管理病人。同时也完成了x个“省结核病控制项目县”的地州、县结防管理人员的培训工作。通过项目带动工作，必将对全省结核病疫情控制起到更大的推动作用。

4、加强质控，保证质量。

**太原医保中心工作总结18**

1、认真执行县新农合及医保办的有关政策，根据每年新农合管理办公室及医保办下发的新文件及规定，我们及时制定培训计划，按要求参加县新农合办及医保办组织的各种会议，不定期对全体医护人员，财务人员进行相关知识及政策的`宣传学习，使有关人员能够正确理解执行上级各项决议文件，合作医疗实施办法以及相关规定，使其对报销比例，报销范围，病种确实熟练掌握。

2、对住院病人的病历及补偿单据每月进行抽查，对发现的有关问题及时向科室反馈，提出原因并加以整改。

3、坚持首诊负责制，加强了住院病人的规范化管理，对住院患者实行医疗和护理人员双审核制度，认真审核参保患者医保卡，身份证及户口薄等有关信息，严格掌握入、出院指证和标准，坚决杜绝了冒名顶替住院和挂床住院等违反新农合政策的现象发生，严格执行诊疗常规，做到合理检查，合理用药，合理治疗，住院病人一览表，床头牌，住院病历上均有新农合标识，及时向参保患者提供一日清单和住院费用结算清单，对出院病人，即时出院，即时报销。

4、为方便群众就医，设立了新农合及医保报销窗口，张贴了就医流程，报销范围，报销比例。在我院的院务公开栏公布了我院的服务诊疗项目及药品价格和收费标准，增加了收费透明度，公开了投诉电话，对出院病人的补偿费用实行了每月公示，提高了新农合基金使用透明度。

5、20xx年1-6月份我院新农合补偿人数：3278人，费用总额：10246519元，保内总额：8180922元，应补偿金额3074455元，次均住院费用：312584元(其中：河东区补偿人次90人，总费用308933元，保内费用：245856元，应补金额98250元次均费用：元)我院20xx年上半年新农合收入与20\_年同期比各项指标增幅情况：认真贯彻上级及院里的各种文件精神并积极落实到位，20\_年上半年医保住院患者1872人，20xx年1-6月份住院患者192人，20xx年上半年医保住院病人比20\_年同期增加5人，住院增长率为：。

**太原医保中心工作总结19**

20xx年在我院领导高度重视下，按照六安市城乡居医保政策及六安市医保局、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。

**太原医保中心工作总结20**

作为“两不愁三保障”中的重要一环，确保建档立卡贫困户基本医疗有保障是我们工作的重点，今年以来，我们不断提高建档立卡贫困户医保待遇，至12月底，平遥县建档立卡贫困人口17496人，其中17099人参加城乡居民医保，其余397人参保职工医保或外地医保，参保率100%。

1-12月，贫困户住院2790人次，同比下降，医疗费用总额为2781万元，同比下降，次均住院费用9967元，同比持平，基本医疗保险统筹基金报销1593万元，“一三六”兜底报销361万元，大病保险报销443万元，补充医疗保险报销75万元，医疗救助万元，10%兜底万元，目录外医院承担16706元，医保综合报销比例达到。

至12月底，贫困户中医保慢性病人员1555人，就诊人数1431人，就诊人次38229人次，发生费用1036万元，各项医保保障支付1006万元，报销比例达到。

**太原医保中心工作总结21**

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。业务院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、医保意识，提高了医疗质量，为参保人提供了良好的就医环境。

在办理医疗报销的过程中，我窗口工作人员积极地向每一位参保人员讲解医疗保险的相关政策和规定以及各项补助措施，认真详细的解答参保人提出的各种提问，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，实行医疗补助费用及时结算，大大提高了参保满意度。

以上就是20xx年的工作总结，在总结的同时也发现了不少问题,以后将更加认真努力，让工作更加完善和顺利。

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：

**太原医保中心工作总结22**

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。

**太原医保中心工作总结23**

因医院人员流动频繁，使新进的医护人员对医保限制用药政策熟悉程度不够，对贯彻医保政策意识还不完全到位，在医保操作的具体工作上，还存在着一些不足。

市委、市政府的正确领导下以及在医保相关部门的指导下，我院始终以完善制度为主线，以强化管理，优化服务为重点，努力实现医保工作新突破。全年医保门诊总人次人（1——12月），住院人次，全年医保收入元，同比上一年度增长%。离休干部门诊人次，住院人次，总收入xx万元，同比增长%，两项合计xx万元，较去年增长xx%，另有生育保险人，收入xx万元，全年共计xx万元。

**太原医保中心工作总结24**

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，具体如下：

1. 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。

2. 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。

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

**太原医保中心工作总结25**

1、加强学习、提升业务水平和执法能力。我们积极参加上级部门组织的各种政治、思想理论学习，不断提高政治理论素质，并能自觉运用党的政治理论来指导行政执法的方向，从而不断提高执法水平。在加强政治学习的同时，也不放松业务学习。为适应新形势下医保政执法的要求，提高医保系统执法人员依法行政和综合执法水平，规范医保行政执法程序，局基金监管科多次组织开展行政执法培训工作。在工作之余要求行政执法人员自觉学习医保相关法律、法规。在办案执法中经常涉及到的相关法律条文，并抽出一定时间学习法律知识及案件剖析，进行分析讨论，总结经验教训，从而提高了自身的法律意识和执法业务水平。

2、加强医保相关法律、法规的宣传。根本目的在于不断增强民众的法制意识，广泛开展多层次、形式多样的医保法律宣传活动，以“”集中宣传日、政策下乡赶圩为契机，充分利用新闻媒介宣传社会保险法，悬挂宣传横幅，深入宣传《社保法》等法律法规，进一步提高全民的法律意识。

**太原医保中心工作总结26**

医疗保险工作的宗旨就是服务于广大的参保患者，为广大的参保人员服务不应成为一句空洞的口号，在具体工作中需要有一支敬业、奉献、廉洁、高效、乐于为参保患者服务的工作队伍。因此院领导组织了精干的人员进行此项工作，并成立了以副院长暴艳梅为组长，组员：陈萍、王彬、陈智、等人组成医保工作小组，负责患者日常诊疗及信息录入、上传等工作。院领导为了保证基本医疗参保人员在我院就诊的质量、方便患者就医、保证医保患者利益，不断加强管理，随时查找问题，发现问题及时改正，尽可能杜绝医疗纠纷和事故的发生。

**太原医保中心工作总结27**

为使医疗保险病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，具体措施如下：

1. 公布了医疗保险就诊流程、住院须知，使参保病人一目了然并在大厅安排专职人员负责给相关病人提供医保政策的咨询。

2.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，接受群众监督。

3.全面推行住院病人费用“一口清单制”，并要求病人或病人家属在清单上签字，并对医保账目实行公开公示制度，自觉接受监督，让住院病人明明白白消费。

4.严格按照文件规定,对病人新冠检测做好相应的登记工作和报销工作,确保做好新冠检测的相关工作以及为病人提供安心的就医环境

5.由医院医保管理委员会制定了医保管理处罚条例，定期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，严格实施责任追究，从严处理相关责任人。

为将医保工作抓紧抓实，结合工作实际，制定了医疗保险服务的管理规章制度，有定期考核医疗保险服务（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。重点还是在于加强病房管理，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，查住院病人有无身份证医疗保险卡，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予进行报销结算。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。

**太原医保中心工作总结28**

让广大职工都能参加医疗保险，使他们能够病有所医，享受医疗保险待遇，是医疗保险工作十分重要的任务，是最为实在有效的为广大职工办实事，办好事。为此，自去年以来，我们狠抓扩面工作，参保单位从年初的家扩展到家，参保人员由人扩大到人，覆盖单位和人数均达到应覆盖的以上。在工作中我们本着处理好医疗保险扩面工作中当前利益与长远利益，局部利益与全局利益，职工利益与企业利益的关系，首先把经济利益好有能力缴费的单位收进来，这样可以增加基金规模，提高医疗保险基金抵御风险的能力。其次，在扩面工作中，为了解决有些经济效益差的企业，难以解决单位职工医疗费用的困难，主动深入到企业，倾听企业及职工有什么苦处，有什么想法，有什么疑问，对他们提出的问题详细解答，欢迎他们参加医疗保险。如县社系统共有职工人，其中在职人员人，退休人员人，退休人员与在职职工的比例为：，并且职工工资基数很低，一半以上人员工资在我县平均工资的以下，并且县社企业经济形势逐年走下坡路，在职参保人员逐年减少，而退休人员逐年增加，面对这种情况，为解决县社系统在职、退休人员的基本医疗需求，保持我县的社会稳定，

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