

最新医保工作工作总结 医保工作总结(优秀8篇)

总结的选材不能求全贪多、主次不分，要根据实际情况和总结的目的，把那些既能显示本单位、本地区特点，又有一定普遍性的材料作为重点选用，写得详细、具体。那么，我们该怎么写总结呢？下面是我给大家整理的总结范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

医保工作工作总结 医保工作总结篇一

1. 强化脱贫攻坚组织领导。将脱贫攻坚工作摆在首位，成立脱贫攻坚领导小组，下设扶贫办公室，配备专人，负责行业扶贫日常工作，形成主要领导亲自抓，分管领导具体抓、各科室分工落实的工作格局。每月定期召开扶贫工作会议，研究医保扶贫工作，常态化开展包保村帮扶工作。

2. 确保贫困人口应保尽保。协调扶贫、公安等部门和各乡镇、村摸排贫困人口去向及参保变更情况，做好信息比对工作。全市建档立卡贫困人口xxxxx人全部参加医疗保险，其中，参加新农合医疗保险xxxxx人，参加城镇医疗保险xxx人。

3. 规范贫困人口慢病管理。根据省医保局加强慢病管理文件要求，协调市卫健局做好慢病人员排查和信息比对工作，将我市贫困人口中符合慢病条件人员纳入慢病管理，通过医保系统标识，在贫困人口“一人一策”上粘贴“医保慢病待遇标识”。

1. 基本医疗保险方面。落实农村贫困人口县域内政策范围内住院报销比例提高xx个百分点达到xx%□封顶线xx万元；慢病门诊报销比例提高x个百分点达到xx%□封顶线由xxxx元提高到xxxx元的倾斜政策，切实减轻贫困患者门诊医疗费用负担。

全年农村贫困人口按提高比例政策享受新农合待遇xxxxx人次，万元，万元。

2. 大病保险方面。大病保险起付标准下调到xxxx元，报销比例在支付比例基础上分别提高x%□取消大病保险封顶线，切实提高了农村贫困人口大病保险受益水平□xxxx年，按照大病保险xx元/人、意外伤害保险xx元/人的标准，万元，其中大病保险xxx.x万元，万元。

3. 医疗救助方面。加大对城乡医疗救助的投入，加强医疗救助托底保障，全面落实农村贫困人口个人缴费补助政策□xxxx年市财政为农村低保对象、建档立卡贫困人口个人缴费部分补助xxx元/人，为农村特困人员（含农村孤儿）全额补助个人缴费部分xxx元/人。万元。万元。

4. 大病兜底方面。对经过基本医保、大病保险、医疗救助报销后的个人负担医疗费用，通过财政出资设立的“大病兜底资金”再次给予补助，将贫困人口住院医疗费用和xx种特殊疾病门诊医疗费用实际报销比例提高到xx%□慢病门诊医疗费用实际报销比例提高到xx%□确保绝大部分贫困人口个人自付医疗费用负担控制在可承受范围内。累计大病兜底补偿xxxxx人次xxx万元。

1. 实现医保政策透明化。指定专门窗口和专人负责政策宣传并帮助贫困人口兑现政策，解决群众政策不知情、就医报销难等问题。在市定点医疗机构就诊大厅、出院结算等地点设置医保扶贫宣传内容和宣传资料取阅点，公开“一站式”办结流程和“先诊疗、后付费”政策，实现各项补偿政策“只跑一次”。

2. 推进医保服务便民化。启用“省建档立卡贫困人口大病兜底保障信息系统”，全市定点医疗机构正式。在县级公立医院设立综合服务窗口，彻底实现新农合、大病保险、医疗救

助、大病兜底“一单制结算”、“一站式”信息交换。县域内享受基本医疗、大病保险、医疗救助实现“一站式”即时结算。

1. 开展医保法律法规宣传活动。通过悬挂条幅、发放宣传单、通报典型案例等多种措施，与“两定”机构配合开展各种医疗保险反欺诈宣传，严厉打击欺诈骗保行为。集中宣传解读医保基金监管法律法规与政策规定x次，受益群众xxxx余人，发放宣传资料x.x万份。

2. 印制发放医保扶贫宣传材料。发放《医疗保障扶贫政策“一单清”》《农村居民门诊、住院医保报销流程“一本通”》宣传单（手册□x万份。印制朝汉双语版《医保扶贫政策解读》宣传折页x万份；协调各镇分管领导和镇卫生院院长召开医保扶贫政策宣传研究会，并在各镇卫生院、各村卫生室悬挂张贴《医疗保障扶贫政策》宣传展板共计xx张。

3. 广泛开展扶贫政策培训活动。领导带队先后到x个乡镇进行巡回宣讲；应镇、村培训需求，组织业务人员到龙城镇龙新村进行政策解读；开展定点医疗机构大病兜底系统操作培训；举办全市脱贫攻坚培训班；针对县公立医院、镇卫生院、村卫生室工作人员开展城乡居民医保系统操作暨最新医保扶贫政策培训。全年累计开展医保扶贫政策培训班x场次xxxx人次。

在全市范围内将定点医药机构的监督管理融入日常的重点监督检查之中，加强对定点医药机构的管理。结合智能监控系统，更好的收集和锁定违法违规证据，提升监管工作效率。对全市xx家定点医疗机构和xx家定点零售药店开展专项检查，检查覆盖面达xxx%□对涉及违规医院、药店进行通报，限期整改。

我局积极扶持包保村基础设施建设□xxxx年共投入资金x万元，用于兴城村补修上山道（农道），解决了村民秋收农道不畅

通问题。为进一步密切群众的关系，减轻劳动负担，组织全局干部职工为缺少劳动力的贫困户秋收玉米。及时关注雨季汛情，经常深入包保村实地查看雨季道路、河流安全情况，全力协助兴城村清理河道淤泥，保持水流畅通，保障村民生命财产安全。挨家挨户动员村民配合有关部门进行老旧自来水管改造。同时为了给村民提供便利，协调帮助修建村公厕。

医保工作工作总结 医保工作总结篇二

一、组织领导到位

学院领导高度重视大学生城镇医疗保险工作，成立了以卢晓霖副院长为组长、学工处长、财务处长为副组长及各分院院长为成员的学校医保工作领导小组，印发了赣工职院办字[20xx]121号《关于做好大学生参加城镇居民基本医疗保险工作的通知》文件，各部门认真组织学习。

二、广泛深入宣传

卢晓霖副院长多次在分院院长会议上，对大学生城镇医疗保险工作进行全面工作部署和工作要求，各分院分别召开班主任、辅导员会议，传达会议精神，把此项政策告知每个学生，使同学们充分认识到大学生城镇医疗保险工作，是社会保障工作的重要组成部分，是党和政府解决人民群众“看病难、看病贵”的一项重要举措。特别是对在校大学生，每人每年90元保险费，全部由国家财政支付，个人无需缴费政策，对解决贫困大学生看病有着十分重要的意义，也是党和政府建立民生工程的重要举措。

医保工作工作总结 医保工作总结篇三

(一) 认真学习，注重提高。

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

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

(三)转变作风，摆正位置。

我始终把耐得平淡、舍得付出、默默无闻作为自己的准则；始终把增强服务意识作为一切工作的基础；始终把思想作风建设的重点放在严谨、细致、扎实、求实上，脚踏实地埋头苦干。审核股工作最大的规律就是“无规律”，“不由自主”。因此，我正确认识自身的工作和价值，正确处理苦与乐、得与失、个人利益与集体利益的关系，坚持甘于奉献、诚实敬业，做到领导批评不言悔、取得成绩不骄傲，努力保证了审核工作的高效运转。在工作中，我始终坚持勤奋、务实、高效的工作作风，认真做好工作。服从领导安排，不计得失、不挑轻重。自工作以来，没有耽误过任何领导交办的任何事情。在生活中，坚持正直、谦虚、朴实的生活作风，摆正自己的位置，尊重领导，团结同志，平等相处，以诚待人，不趋炎附势，也不欺上压下，正确维系好与领导、同事相处的尺与度，大事讲原则，小事讲风格，自觉抵制腐朽思想的侵蚀。

20xx年，在领导和同志们的关心支持下，我取得的一点成绩与医保工作的实际需要相比，与领导的要求相比，都还存在

着一定的差距。如工作经验不够丰富，畏手畏脚，不够洒脱自在；组织协调能力和社交工作能力需要进一步提高；工作中有时出现求快；有些工作思想上存在应付现象；学习掌握新政策、新规定还不够，对新形势下的工作需求还有差距；学习上不够高标准、严要求等。

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

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

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

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

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

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

工作上，认真履行岗位职责，严格要求自己，始终把工作的重点放在严谨、细致、扎实、求实、苦干上，较好地完成了

各项工作任务。在工作中，以制度、纪律规范自己的一切言行，严格遵守各项规章制度，尊重领导，团结同志，谦虚谨慎，主动接受来自各方面的意见，不断改进工作；坚持做到为参保患者提供优质服务，维护参保人员的切身利益。为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，在领导的带领下，我们利用“五一”前夕的劳动保障政策宣传日、十月份的劳动保障宣传周，走上街头！采取咨询、宣传单、等多种形式，就医疗保险的参保对象、缴费办法、医疗待遇、困难群体参保的优惠政策等进行了大力宣传，取得了较好的效果。

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

医保工作工作总结 医保工作总结篇四

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。

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。

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。

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

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

医保工作工作总结 医保工作总结篇五

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。

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6、7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。

作为一名医保工作者，我深知心系群众，切实帮助他们解决实际困难是最重要的。为此，在日常工作中，我总是广泛听取群众意见，了解群众需求，耐心接待人民群众的来信来访，帮助他们释疑解惑。从人民群众满意的事情做起，做到在工作上领先群众，感情上贴近群众，行动上深入群众，量力而行，真心实意为人民群众解决实际问题，让他们感受到党和政府的温暖。对人民群众的合理要求，做到件件有回音，事事有着落。对不尽合理要求，耐心说服劝导。在日常生活中，我从不优亲厚友，也从不向领导提非分要求，凡事以工作为重，从大局出发，既注重自身工作形象，也注意维护单位整体形象。在工作中需要机关财务开支方面，能做到严格把关，凡办公费用先申请请示，再逐级审批，杜绝了违纪违规事件在个人身上的发生。

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！

医保工作工作总结 医保工作总结篇六

一、加强组织领导，确保创建活动顺利开展

为了保证创建活动有序开展并取得实效，首先成立了创建活动领导小组，明确了工作职责，制定了工作措施。确立由医疗管理股具体组织实施，分管副局长负责抓落实的工作格局，从组织上加强对创建活动的领导，各成员相互配合，各负其责，充分发挥其职能作用，真正形成齐抓共管的创建工作局面。

二、加大宣传动员力度，形成浓厚的舆论氛围

全县共认定定点零售药店16家。主要分布在县城区域范围内和部分人口较集中的'乡镇，为了保证“保障民生，和谐医保”创建活动能够如期顺利开展，使之做到家喻户晓，深入人心，且产生较好的社会效应，首先我局及时将市处《关于在全市医疗保险定点零售药店中开展“保障民生，和谐医保”创建活动的通知》转发给了各定点零售药店。要求他们认真组织学习，充分了解到这次创建活动的重要意义和工作要求，端正态度，提高认识。二是在六月二十日我局组织召开了全县定点零售药店负责参加的创建活动动员大会，统一思想，统一认识，按照市创建活动工作要求，进行了具体的安排和部署，同时在会上充分肯定了我县定点零售药店在医保服务工作中的积极作用，诚恳指出了我县定点零售药店目前的现状，以及在医保服务工作中存在的问题，并且针对存在的问题，着重强调这次创建活动中重点整治的范围和内容，确保创建工作有的放矢，扎实整治，务求实效。

三、认真开展自查自纠，以实际行动推进创建工作

针对我县部分定点零售药店不能严格执行医疗保险政策、规定，在提供医疗保险服务过程中，存在以药易物，变相出售日常生活用品，食品等与药品无关的物品以及人卡不符，冒名用卡，滞卡消费，串换药品等不良现象。要求各定点零售药店必须认真对照创建工作方案，进行自查自纠。一是在自查过程中，针对自身存在的问题，对员工进行宣传、教育和培训，让全体员工充分认识到这次创建活动的重要性，以及

在医保服务工作中必须具备的职业道德素质，充分了解和掌握医疗保险相关政策规定以及应该履行的职责和承担的责任，确保在今后的医保服务工作中，为广大参保人员树立良好的形象，提供优质的服务。同时，各定点零售药店必须按照创建工作要求，向社会公开作出医保服务承诺，以此营造创建和谐医保氛围。二是各定点零售药店面对自查过程中发生的问题，进行深刻的反思和扎实整改，在规定的期限以内清场下架各类不符合医保规定的日常生活用品、食品、化妆品等物品，退还所有滞压在店的医保卡，并且做好参保人员的解释、说服工作，以免产生不必要的影响。从而，以实际行动促进创建活动的顺利实施。在此期间各定点零售药店上报自查整改材料16份。

四、强化监管机制，提高医疗保险管理水平

在创建活动期间，我局组织相关人员采取网上稽核、明查暗访，实地检查等方式对定点零售药店稽查。整个活动期间，深入医保定点药店督查三次。经过检查发现，大部分定点零售药店原存在的日常生活用品、食品、化妆品等物品已经清场下架，滞留医疗保险卡大部分已经退还参保人员。但是仍有少数定点药店没有彻底清理非药品类物品，并且强调各种理由，没有退还滞留的医保卡以及不按规定录入正确药品名称，而只随意录入药品名或只录入西药费，中药费，存在以药易物、串换药品、压卡消费，营业时间执业药师不在岗，不严格审核医保卡，出现人卡不符，冒名顶替等现象。针对检查中发现的这些现象和问题进行现场整治，对查实的违规现象，视情节轻重分别给予批评教育9例次，下发整改通知3份。对仍以药易物出售日常生活用品、食品、化妆品的，责令其当场清理下架。及时发现问题，及时查处，取得了较好的效果，促进了创建活动顺利开展。

通过这次“保障民生，和谐医保”创建活动，促使了各定点零售药店严格执行医疗保险各项政策、规定，履行医疗保险工作职责，规范医疗保险服务行为，完善自我约束、自我监

督机制，确保医疗保险基金合理、安全、有效使用，得到了广大参保人员的好评，与此同时也促使了我县医疗保险管理水平的进一步提高。

医保工作工作总结 医保工作总结篇七

为规范临床诊疗行为，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、有序发展，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。同时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，了解了医院的运作模式，积极投身到医保活动中来。

为将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，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，安排专人查房，每天对新入病人进行核查，查有无冒名顶替的现象，查住院病人证件是否齐全，查有无挂床现象，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予审批。同时进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题。并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。今年我科未出现任何差错事故，全院对医保病人无违纪违规现象。

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。

通过我科工作人员及全院相关工作人员共同努力，认真工作，诚心为患者服务，圆满完成了年初既定各项任务。20xx年收治职工医保住院病人3100余人，共报医疗费用1781万余元。居民医保住院病人1800余人，共报医疗费用485万余元。接待定点我院的离休干部60人。农合住院病人22393人，共报销医疗费用8200余万元。发生孕产妇补助款60余万元，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，得到了医保局、卫生局领

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，问题琐碎等，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。

- 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。
- 4、树立窗口形象，进一步改善服务理念，加强与患者的沟通交流，努力做到“三好一满意”！
- 5、我科申报本年度先进科室。

医保工作工作总结 医保工作总结篇八

在医保中心各位领导的英明领导下，转眼间一个年度的工作结束了，现将一年的工作总结汇报，请上级领导给与指正。

澠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，主要经营：中药、西药、中成药、中药饮片、化学药制

剂、抗生素、生化药品、生物制品等经营品种达5000余种，店内宽敞明亮，药品干净整洁，经营品种齐全，分类明确，能够满足绝大多数参保人员需求。

在日常经营过程中，我们严格遵守《中华人民共和国药品管理法》、《澠池县城城镇职工基本医疗保险暂行办法》、《澠池县城城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》以及相关的法律法规，严格按照国家、省规定的药品价格政策。店内严把质量关，规范进货渠道，进货验货记录完善，无过期药品，在历次的药品质量检查、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受9.8折优惠。

务、服务技能培训，保证系统正常运转，及时上传、下载数据，并在服务过程中提倡“四心”“四声”服务，为参保人员营造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支付范围以外的药品，杜绝在刷卡过程中刷卡金额和现金购药价格不一致等不良情况。

自本店成为定点药店后，在医保中心的正确领导下，始终从严要求自己，完全服从医保中心的领导，以“一切为了顾客，做顾客的健康使者”为经营宗旨，在刷卡服务过程中尽全力满足顾客需求。从20xx年6月至20xx年5月，我店的刷卡人数为：54152人，总费用为：2614231.88元，平均每人费用为：48.27元，其中非处方药品费用为：1978658.8元，处方药品费用为：635573.08元。

我们知道我们的工作做得还不够，在今后的工作中我们将在医保中心正确领导下，齐心协力，文明服务，严格按章相关法律、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。

同仁大药房

20xx年6月21日星期四