

最新村医保农保工作总结 医保工作总结 (大全10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。总结怎么写才能发挥它最大的作用呢？下面是小编为大家带来的总结书优秀范文，希望大家可以喜欢。

村医保农保工作总结 医保工作总结篇一

时光转瞬即逝，紧张充实的一年已经过去了。在这一年里，我在这里工作着、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提高。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，每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作，不需要很高的技术含量，也不必像其它科室的医生要承担性命之托的巨大压力，这或许也是大家眼中的收费工作吧。其实收费员的工作不只是收好钱，保证准确无误就可以了，收费员不仅代表着医院的形象，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春风的服务，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。

12年我要更加努力工作：

3、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肯定和鼓舞，我真诚的表示感谢！在以后工作中的不足之处，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，在此我祝愿我们的医院成为卫生医疗系统中的一个旗帜。

村医保农保工作总结 医保工作总结篇二

一、主要工作措施和开展情况

1、提高对医疗保险工作重要性的认识

为加强对医疗保险工作的领导，我院的医保工作领导小组，明确分工，责任到人，从制度上确保医保工作目标任务的落实。医保科组织人员认真学习医保政策及有关文件，定期召集科主任、护士长会议安排部署医保工作。对其它定点医院的违规案例，从中吸取教训，加强自律管理、推动我院加强自我规范、自我约束。树立医保定点医院良好社会形象。

2、完善政策，促进医保规范化管理

医疗保险是我院医疗收入的重要组成部分，今年我们在医疗保险的基础上，进一步完善我院医保的各项政策和制度建设，促进医保管理规范化。为了适应新的医保政策形势，开展医保政策的宣传，召开全院医保知识培训班，在全院周会等各种会议上对医保政策进行广泛宣传，并在医院内部的局域网发布各项政策和信息。结合实际情况，我们要求各科室站在整体利益的高度上认识、做好医保工作，医务人员在工作中严格执行各级医保定点服务协议，切实落实好各项服务内容；相关科室不断加强医务人员的培训，了解新政策、新规定；医院加强了对违规行为的检查、处罚力度，确保医保工作正常有序运行。

3、加强管理，正确协调医、患、保三方利益关系

为了规范管理，保证医疗保险制度步入良性循环轨道，我们加强对医、患、保三方利益关系的规范，一是继续强化管理。二是建立医保信息公布制度。三是继续抓好医保检查工作，医保科工作人员通过网络监控和不定期地病房检查，有效的控制了违规事件的发生。

4、强化政策宣传。

编印基本医疗保险宣传资料，门诊大厅内设置“基本医疗保险政策宣传栏”，定期更换宣传内容；每月、每季度进行医保情况动态运行分析。

5加强医保信息网络建设，促使医保运行便捷化、数字化。

以医院数字化建设为契机，进行医保信息化管理系统的网络建设，保障医院的信息网络畅通无阻，对医保业务窗口计算机操作人员进行专业培训，使其能熟练地按规定及时录入医疗信息，减少病人等待时间，及时排除系统出现的简单故障，确保网络系统的正常运行，为参保患者提供全天候的持卡就医条件，真正达到便捷、优质服务。

20xx年截止11月，我院共计完成医保收入3300万元，比去年同期有了大幅增加，为医院申请医保预支付160万元，有效地解决了医保基金的支付滞后问题。在20xx年8月的新系统切换过程中，共计完成近1000余人的出入院结算及数十人的强制结算工作。办理异地医保160人，医院内部补充医疗保险共计审核176人，支出8.7万元。合作单位结算186人次，补充保险金额近20万元。累计民政救助完成76人次，救助金额1.7万元。

20xx年，医保物价科计划坚持监督检查力度，并加强同医保管理结算部门的沟通协调合作，为缓解我院资金垫付问题，拟申请医保预付款500万元左右。并以创建三级医院为契机，将我院的控制线结算金额进一步提高。控制人均住院费用，真正做到在诊疗过程中的“四个合理”。

为加强我院医护人员的医保政策水平□20xx年准备请医保中心的专家就医保政策进行专题讲座，从20xx年的《医保协议》及各类收费问题作详细、准确的阐述。使我院的医保及物价收费工作更加稳步有序的推进。为参保患者提供更好的就医条件，真正享受到便捷、优质的医保服务。

20xx年，医保物价科将加强同地方物价、社保、医保、药监、信息及卫生行政部门的沟通，派遣工作人员到外地学习培训，使我院的医保物价工作更好的融入地方，为我院的医保物价工作打开新局面创造良好基础。

村医保农保工作总结 医保工作总结篇三

一、主要表现

(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。

二、存在问题

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；

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。

三、今后打算

(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！

村医保农保工作总结 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。

村医保农保工作总结 医保工作总结篇五

政治思想觉悟。

一年来，始终坚持运用马克思列宁主义的立场、观点和方法论，坚持正确的世界观、人生观、价值观，并用以指导自己的学习、工作和生活实践。热爱祖国、热爱党、热爱社会主义，坚定共产主义信念，与党组织保持高度一致。认真贯彻执行党的路线、方针、政策，工作积极主动，勤奋努力，不畏艰难，尽职尽责，任劳任怨，在平凡的工作岗位上作出力所能及的贡献。

作为一名医疗保险工作人员，我深深认识到自身工作的重要性，所以只有不断加强学习，积累充实自我，才能锻炼好为人民服务的本领。这一年来，始终坚持一边工作一边学习，不断提高了自身综合素质水平。全面贯彻党的十七大全会精神高举中国特色社会主义伟大旗帜，认真学习业务知识，始终保持虚心好学的态度对待业务知识的学习，认真学习法律知识。

一年来，我始终坚持严格要求自己，勤奋努力，时刻牢记全心全意为人民服务的宗旨，努力作好本职工作。我主要承担的工作有稽核、“两定”的管理、转外就医票据的审核报销、工伤保险票据的审核报销、慢性病的管理、医保刷卡软件的管理。

（一）稽核、“两定”的管理。

（1）采用定期检查与不定期抽查相结合，明查与暗访相结合的方式，稽核人员每周分两组下医院对参保患者住院对照检查，主要看是否存在冒名住院、挂床住院、分解住院、假报虚报单病种、病种升级结算及医院对病人结算是否存在违规行为和乱加费用等专项稽核，目的是防止医患双方合谋骗取医疗、工伤保险基金情况的发生。

（2）定时检查定点零售药店执行医疗保险协议情况。重点查处以药换物、以假乱真用医疗保险卡的钱售出化妆品、生活用品、食品、家用电器等非医疗用品的情况。通过联合检查整顿对医药公司5个定点进行了停机刷卡15天，责令检讨学习整改，收到了良好的效果和服务管理。

（3）为进一步加强和完善定点医疗机构管理，建立健全基本医疗保险定点医疗服务的诚信制度，使参保人员明白看病，放心购药，全面提高我市定点医疗机构管理水平，更好地保障了广大参保人员的合法权益。从今年起，我市将对实行定点医疗机构等级评定管理。

(4) 为进一步深化医疗卫生体制改革，便利医保人员看病购药，实行定点医院竞争机制。4月份，我们对青海石油管理局职工医院进行了考察，并在5月份确定为敦煌市医保定点医疗机构。

(二) 慢性病的管理。今年5月份积极配合市人力资源和社会保障局，对我市新申报的574名慢性病参保人员进行了体检，6月份对300名已建立慢性病档案的参保人员进行了复检。为了进一步方便慢性病患者看病、购药，保障参保人员基本医疗需求，根据我市慢性病门诊医疗费支付实际情况，结合我市实际，9月份组织人员对20xx名建立慢性病档案的参保人员进行慢性病门诊医疗补助费直接划入个人门诊帐户中，减轻了两千名慢性病患者开票报销手续，并积极做好后续处理工作。

(三) 转外就医票据的审核报销、工伤保险票据的审核报销。在转外就医审核报销中我始终坚持公正、公平、严格按照医保政策报销原则。一年来，共给1000余名转外就医人员报销了医疗费用，并按时将拨款报表报送财务。对于工伤保险报销票据我严格按照《20xx年甘肃省药品目录》和《诊疗项目目录》进行审核报销。

(四) 医保刷卡软件的管理。由于刷卡软件的升级，在实际操作中很多问题都需要补足完善。对于出现的问题我积极和软件工程师联系得到及时的解决。

回顾一年来的工作，我在思想上、学习上、工作上都取得了很大的进步，成长了不少，但也清醒地认识到自己的不足之处：首先，在理论学习上远不够深入，尤其是将理论运用到实际工作中去的能力还比较欠缺；其次，在工作上，工作经验浅，给工作带来一定的影响。

在以后的工作中，我一定会扬长避短，克服不足、认真学习、发奋工作、积极进取、尽快成长，把工作做的更好。

村医保农保工作总结 医保工作总结篇六

工作中，我始终坚持以马列主义，毛泽东思想，邓小平理论，“三个代表”重要思想和科学发展观为指导思想，认真学习党的十八大会议精神，忠诚于党，热爱祖国，服务于民；时刻谨记使命，认真贯彻执行党和国家的方针政策，努力提高自身政治素养。

作为一名英塔木乡新农保工作人员，工作在基层，直接接触着基层村干部以及基层百姓，只有熟悉掌握新农保的政策内容以及相关的业务理论知识，熟悉业务操作流程，才能信服于人，利于开展工作，以达到适应业务工作的需要。在实际工作中，我主要负责我乡新农保参保人员的参保资格、基本信息、缴费信息及待遇领取资格，并录入新农保信息系统。同时受理参保人员的咨询、查询，汇总相关统计报表并指导村协管员开展新农保工作。

一年来，我时刻不停的学习新农保业务，认真总结工作中的实践经验，努力开拓创新，不断完善自身业务水平，虚心向他人学习，认真思考，查找不足。通过努力和虚心求教，不但使自身业务能力得到提高，也得到了大家的肯定和好评，这使自己的工作开展起来得心应手。

新农保是党和国家惠及农民关注民生的又一项民心工程。对我个人来说，做好新农保工作，使老百姓得到实惠，能老有所养，就是对党的最大忠诚，对国家的最大回报。自20xx年1月我到英塔木乡劳保所从事新农保服务工作以来，就认识到了新农保档案的整理完善，农村劳动力资源基本情况的统计，每一项工作都要求最真实的数据。在这些工作当中，我埋头苦干，扎扎实实的走好每一步，把握好每一个环节，确保工作不出纰漏。

一项新的工作要深入人心，宣传是必不可少的。在工作当中，我们采用张贴固定标语等方式大力宣传新农保政策，使我乡

新农保政策家喻户晓，深入人心。

回顾这一年来自己的总体工作，我发现自己虽然已经比较好的完成了本职工作，但是在工作上还是存在不少问题，有待于改正。最主要的就是对自己情绪的克制能力较弱，容易把生活上的个人情绪带到工作中来，这在基层工作中是十分不可取的，有待于在今后的工作中时时刻刻警醒自己，戒骄戒躁、以诚待人、热心助人，务必要亲和待人；在做好各项业务工作的前提下，应当加强自己克制情绪的能力，形成对人、对事客观对待的人生观、价值观；要有开拓创新的工作精神，在工作方法上勇于创新，努力使各项工作有新的起色；还需进一步加强业务理论知识的学习，业务技能的锻炼提高，提高个人素质水平，提高自己的工作能力。

村医保农保工作总结 医保工作总结篇七

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。

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。

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。

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100.91%。

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。

村医保农保工作总结 医保工作总结篇八

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，保证正确无误就足够了，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。

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肯定和鼓舞，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。

村医保农保工作总结 医保工作总结篇九

xxxxxxx高度重视做好民生工作，全面贯彻落实党中央国务院和省委省政府关于新型农村社会养老保险和城镇居民社会养老保险的各项方针政策，把之当作为民办好事实事的首要大事来抓，列入我县国民经济“十二.五”发展规划，制定了以城乡保险工作为重点，以改善居民生活为目的，以宣传发动为手段，以实现适龄参保人员全覆盖为目标的工作方针，切实采取有效措施，不断完善工作机制，扎实有效推进城乡居民社会保障各项工作深入开展，较好的完成了省委省政府下达我县的工作目标任务。

今年不断加大新农保工作宣传力度，帮助镇村两级做好政策

宣传和征缴扩面工作。全县参保农民达到xxxxxx人，其中60岁以上xxxxxx人，16-59岁参保农民xxxxxx人，参保率达到xxx%□保费征收xxxx万元。此外，已全部完成参保信息电脑录入的工作，认真进行电脑信息复核工作，共完成101433人。并科学规范的全部按镇、按村建立新农保参保档案。

（一）大力宣传发动，努力营造氛围，推进新农保、城保工作。

（三）采取措施，大力抓好参保缴费工作

（四）、加强基金管理，做好票据核对及对账工作。

在开展新农保工作和城镇居民社会养老保险工作中，也发现了一些有待以后努力解决的问题。

一是群众认识不足，思想工作有待加强。新农保和城镇居民养老都是新生事物，群众认知程度有限，养儿防老、存钱养老的传统思想仍起较大作用，理解和接受社会养老的理念需要一定的时间和过程。

二是保险待遇偏低，年轻人思想有抵触。随着经济的快速发展，物价继续上扬，偏低的养老待遇没有较大的吸引力，特别是年轻人，由于待遇偏低和距离领取待遇时间长等因素，存在一定的抵触思想，给新农保和城镇居民养老保险的广泛开展带来很大压力。

三是险种衔接缺失，低待遇保险扩面艰难。当前各种保

险并举，待遇差距巨大，各险种之间又缺乏科学合理的衔接关系，对参保人影响很大。特别是年轻人，有足够的机会和理由参加较高待遇的从业人员保险，在养老待遇差距巨大而又不明确衔接关系之前，对参加低待遇的新农保或城镇居民养老保险普遍不主动不积极。

四是新农保工作经费困难。新农保工作覆盖面广、管理人员多，但规格低，编制内人员少，配置配套设备不足，按照行政级别拨付的工作经费往往难以适应实际需要。

一是要继续加大宣传力度，努力消除群众疑虑，改变当前的要农民参保为农民要参保。

二是要采取措施扎扎实实做好老农保的衔接工作，确保农保政策的稳定性和连贯性，增强政府的诚信度和公信力。

三是要根据新农保工作的特殊性和实际需要，争取政府在人员编制、设施配套和工作经费方面给予大力支持，不断改善经办机构的工作条件，确保新农保工作健康持续开展。

村医保农保工作总结 医保工作总结篇十

为使参保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院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。

通过全院职工的共同努力[]20xx年我院收治住院病人2530人次，合计住院费用2215万余元。全年累计总报销4982人次，合计报销1818万余元。我院医保工作在开展过程中，得到了市医保处等上级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我院医保工作得以顺利进行。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：因种种原因造成医保办收款室人员紧张，办理业务的时间较长。新医保政策的实施，就医患者对政策的不了解等待。在今后的的工作中，除了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，

还需严把政策关，从细节入手，认真总结经验，不断完善各项制度，更好地为医保人员服务，力争把我院的医保工作推向一个新的高度。

一年来，信息科始终把服务全院放在第一位，为医院系统的平稳运行提供有力的物质和技术保障。我们及时响应各个部门的电脑软件、硬件、网络、打印机的维护。尽可能的降低设备使用故障率，在其出现故障的时候，我们信息科的同志做到尽可能当场解决问题，不能当场解决的也在最短的时间内给予及时处理。并克服部分设备老化，部分计算机、打印机已过保修期，备用机器不足等多方面困难，能自己修的自己修，为医院节约了大量资金。定期下到各科室站点，积极排查安全隐患和机器故障，为医院各系统的正常工作做好后勤保障。

为保障医院网络正常运行，医院投资万余元，新增了ups电源，保障了医院机房的平稳运行。

- 1、做好云his系统的对接工作。
- 2、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。
- 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，加强与患者的交流沟通，努力做到“三好一满意”！
- 5、服务器和备份服务器优化组合，网络优化整合。
- 6、加快医院信息化建设，机房搬迁。