

医疗保险工作总结(模板7篇)

总结不仅仅是总结成绩，更重要的是为了研究经验，发现做好工作的规律，也可以找出工作失误的教训。这些经验教训是非常宝贵的，对工作有很好的借鉴与指导作用，在今后工作中可以改进提高，趋利避害，避免失误。总结怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是小编为大家收集的总结范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

医疗保险工作总结篇一

我局把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，全面完成扩面任务。一是充分利用现有的工作条件全方位、立体式进行宣传，将参保对象、缴费办法、医疗待遇、困难群体参保的优惠政策，编印成册，发放到各单位和群众手中，为扩面工作营造良好的外部环境；二是明确扩面重点，锁定扩面目标。年初局行政办公室严格制定扩面工作计划，把扩面目标锁定在有能力未参保的单位上，采取宣传动员和有效的工作措施，进一步促进单位领导正确处理局部与整体、短期利益与长远利益关系，提高参保的主动性和积极性；三是进一步宣传灵活就业人员参保办法和农民工参保办法，动员和引导下岗职工及进城务工人员尽快参保，切实解决“看病难、看病贵”的实际问题，消化矛盾，维护稳定今年新增农民工1000人。全年共计参保单位255个，参保人员已达15600人(其中农民工1000人)，比去年同期新增20**人，超额完成扩面任务108人。

为确保医疗保险基金足额征收到位，我们一是到参保单位大力宣传基金征缴条例，提高参保单位缴费积极性；二是实行征收目标责任制，把全年征收任务细化分解到各个人头，不管是科股长，还是办事员，都将任务完成情况作为考核个人工作业绩的重要内容，与年度奖惩挂钩，形成了“人人肩上

有压力，千斤重担大家挑”的工作氛围，极大的调动了大家的主动性和创造性；三是委托相关部门代扣代缴，确保了基金足额到位。今年目标任务应收基本医疗保险基金1224.17万元，实际征收基本医疗保险基金1346.6万元，完成目标任务的110%。其中进入统筹基金740.63万元，入个人账户605.97万元。

定点医院和定点药店是医疗保险基金支出的源头。一是年初我局召开了全县定点医院和定点药店工作会，会上要求各定点医疗机构必须严格按照有关规定，规范管理，完善制度，认真履行医保服务协议；二是在日常工作中严把两个关口：1、严把参保患者住院关。为防止冒名顶替、乱开药、大处方等违规现象的发生，我局将监督检查常规化、制度化，定期不定期到医院，督促医生合理检查，合理用药，合理治疗，有效防止了基金的流失。全年发现违规现象5起，违规金额高达3.2万元，从源头上制止了基金流失，确保基金安全营运；2、严把参保患者住院费用审核结算关。实行了“三审制”：即初审、复审、主要领导审签，看有无不按处方剂量开药，看药品是否为疾病所需用药等，既坚持了公平、公正、公开，又有效保障了患者的医疗待遇；三是严管异地安置人员就医。凡是异地安置人员必须领取《异地人员安置表》，按照就近就医的原则，在居住地选择不同等级的三家医院，报医保局存档，在生病就医时，必须在选择的医院就医，否则不予报销。全年累计审批住院1573人次，实际住院1573人次，发生医疗费用702.4万元，实际支付502.3万元。有效保障了参保人员的基本医疗需求，为维护全县的社会稳定做出了积极贡献。

近年来门诊特殊疾病人数不断上升，给基本医疗保险统筹基金带来了一定风险。按照门诊特殊疾病管理原则，进一步规范了管理。一是规范办理程序，严格要求首次办理门诊特殊疾病人员，必须持三级乙等以上的定点医疗机构出具的疾病诊断证明书，检查报告，方能向医保局提出申请，领取专门制做的《门诊特殊疾病管理登记册》，经鉴定小组审查后，

符合条件才能办理;二是确定门诊特殊疾病就诊医院,实行限量购药。为确保特殊疾病患者得到规范治疗,我局在县内确定了三家就诊医院,并在三家医院选择了47名医生为门诊特殊疾病指定医生。同时还要求患者必须在指定的医生中看病,每次药量不得超过七天量,特殊情况最长不超过15天量,费用额不超过200元,否则不予报销;三是进一步明确了发票管理和待遇支付。全年共计办理门诊特殊疾病610人次,申报门诊费140万元,按照政策规定报销65万元。

医疗保险部门是党和政府的形象部门,是为民办好事办实事的窗口单位,本着为人民服务的宗旨和医疗保险工作需要,今年我局结合县上的干部队伍作风整顿等活动,进一步加强了干部职工素质教育,规范了工作行为,严肃了工作纪律,修订了内部管理制度。通过作风整顿的学习讨论、查找问题、整改提高三个阶段,干部职工的思想作风、工作作风、领导作风、生活作风等方面得到了全面加强,服务群众的能力得到明显提高,工作质量、工作效率明显提升,存在的突出问题得到有效解决,群众心目中的形象得到了好转,全面建设了一支“政治上强、业务上精、作风过硬、廉洁高效”的医疗保险队伍。

□

离休干部、企业军队转业干部、二等乙级以上伤残军人几类特殊人员为我国国防事业和当地地方经济建设作出了卓越贡献。为有效保障他们的医疗待遇,维护稳定,我们一是在工作中设立便利通道,减化手续,指定专人负责审核,同时要求工作人员以热情的服务态度,让他们感受到党和政府的温暖;二是积极协调关系。由于县财政资金周转困难,他们的医保待遇不能及时兑现,我局多方筹资,提前垫付了他们的医疗费用,解决了他们的实际困难。

20**年全县医疗保险网络系统正式启动,实现了定点医院和定点药店电算化管理,极大地方便了参保患者的就医购药。

但由于当时建设资金有限，拨号上网导致信息传输速度慢，给参保人员和医疗机构带来了不便。为此，我局今年将完善网络系统当成一件大事来抓：一是将网络系统升级为宽带系统；二是对医保ic卡进行加密，防止了ic卡丢失后被他人盗用的现象发生，得到了广大参保人员的好评。

（一）医疗保险政策的宣传力度不够大，形式单一不够新颖，加之城镇居民参加医疗保险办法尚未出台，覆盖面小，基金结余抗风险能力弱。

（二）国有改制企业均未参保。由于我县经济发展滞后，许多企业都处于困境，破产的破产，改制的改制，职工下岗分流自谋出路，特别是破产改制企业离退休人员，生病机率高，由于过去未参加医疗保险，现在参保将成为一个极大的难题，也是全县一个不稳定因素。尽管出台了《xx市城镇灵活就业人员参加基本医疗保险办法》，但缴费数额高，难以自筹资金参保。

（三）医保现状不能满足职工需要。我县医疗保险体系单一，仅有城镇职工基本医疗保险和补充医疗保险，同时社会医疗救助制度不规范，个人自负比例偏高。

（四）对定点医疗机构和异地就医管理难度大。一是现在定点医院和零售药店共计发展到50余家，而大部分遍布全县各乡镇，由于监督检查人员少，在对定点医院进行经常性协议管理中还不能很好的发挥作用，对一些违反协议的现象不能及时发现。加之同级别的定点医院机构单一，定点医疗机构难以形成竞争态势，有忽视协议管理的现象，不能很好地履行协议；二是我县很多退休人员居住在异地，对这部分人员的住院监督管理难以到位。

（五）办公经费少，无法实现财务电算化管理，没有自己的办公地点，现仍租借在就业局办公，交通车辆也未配备，给工作带来了极大不便。

医疗保险工作总结篇二

我叫x□是x学校的一位老师，今年38岁。

我于20__年11月份在__×学校打排球时不慎扭伤左足，当时脚有点痛，后自行购买云南白药喷雾剂外用，疼痛较前稍好转，后未予以重视未曾就诊治疗。20__年2月13日曾就诊常宁市中医院门诊部，查左足正侧位未见明显异常，未予以其他特殊处理，后自行触摸发现左足跟一肿块，大小约2cm,行走疼痛加剧，后到南华大学附属第一医院检查，检查结果显示：左足跟腱改变，左踝关节积液，需住院进行手术。

为了医疗费报销问题，我和我的家人先后多次来到医保中心和保险公司，但两处都不予受理，我病情越来越重，左脚行走也颇感吃力，医生也告诫我应尽早治疗，否则，有后顾之忧，万般无奈之下，我住进了医院，动了手术，个人自己结清了所有费用。

我是一名在编教师，每年都按国家要求交纳医疗保险，为此，我恳请领导根据我市职工医疗保险条例及有关规定，落实我的医疗费的报销，本人及全家不胜感激。

此致

敬礼！

申请人：

20__年9月28日