

# 最新医保员工工作总结(优秀5篇)

对某一单位、某一部门工作进行全面性总结，既反映工作的概况，取得的成绩，存在的问题、缺点，也要写经验教训和今后如何改进的意见等。怎样写总结才更能起到其作用呢？总结应该怎么写呢？下面是小编整理的个人今后的总结范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

## 医保员工工作总结篇一

### 2013年度医疗保险定点单位年度总结

一年来，在阳泉市医疗保险中心的大力支持下，在公司分管领导的带领下，公司卫生所在保证来院就诊的参保人员更好的享受基本医疗保险的同时，在促进公司医疗卫生事业的发展方面也做了一些工作，取得了一定的成绩。

公司卫生所始终坚持按照《阳泉市城镇职工基本医疗保险办法》、《阳泉市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理办法》和《阳泉市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构服务协议》，为就医患者提供了规范、有效的基本医疗保险服务。

作为煤炭行业的高风险作业，公司卫生所一直以救死扶伤、防病治病为宗旨为公司职工服务，在市医保中心的领导下，建立健全了各项规章制度，成立了以卫生所所长为医保办主任的领导小组，并指定专职管理人员，制定完善了基本医疗保险工作制度、收费票据管理制度、门诊制度、公布投诉电话等措施，医保就医流程和各项收费标准等，高度重视市医保中心的各项医保会议，做到不缺席、不早退，按时报送各项数据、报表，订阅医保杂志及报刊。

我公司在日常管理方面，一直本着对患者提供优质服务为宗旨，严格执行诊疗护理规范，定期组织医护人员进行业务学

习，合理用药，完善各项交接班制度，全年该定点医疗机构接诊医保病人170人，产生医保刷卡产生业务费用8237.8元。

在这一年中，我公司卫生所取得了优异的成绩，但也存在不少问

题，在今后的工作中要严格把关，规范各项流程，努力更好的为患者及参保人员服务，力争把我公司卫生所的医保工作推向一个新高度，为全市医保工作顺利开展做出贡献。

2014年3月8日

## 医保员工工作总结篇二

二、认真及时做好我区社会医疗救助工作和xx年特殊医疗救助审核工作。截止6月底，发放低保家庭医疗救助券万元，共实施社会医疗救助321人次，累计救助金额已达万元；审核特殊医疗救助费用631人次，救助费用万元。

三、加强对定点单位的审核稽查工作。半年来，我们通过各种方式共检查31家定点单位，约谈参保病人34人次，抽查住院大病病历295份，调查外伤病人55位，批评并责令限期整改5家定点单位，取消一家单位定点资格，暂停一家单位医保定点资格6个月，共追回医保违规基金万元。四、进一步扩大定点单位范围。我们对申报的64家零售药店、7家医疗机构逐一进行了实地考察，最后根据统筹规划、合理布局的原则确定了9家零售药店和4家医疗机构为职工医保定点单位。

总结上半年的工作情况，我们发现今年职工医保工作呈现了以下特点：一、窗口医疗费用报销人数急剧增加，医疗费用日趋复杂。以前每年的5、6月份是窗口医疗费用报销人数比较少的时间段，但近两年来窗口报销的人越来越多，分析其原因：

- 1、超量配药、用药不合理的情况存在。
- 2、定点零售药店在无处方的情况下配售处方药；

## 医保员工工作总结篇三

为满足参保职工的基本医疗服务需求，医院明确规定医务人员必须遵循医疗原则，不得以费用超标等任何理由推诿参保职工就医，也不得降低住院标准收治病员。

在执行制度方面，坚持参保患者就诊“人、证、卡”三符合的原则。医院专门为医保办配置了复印机，将住院病人医保证复印到所在科室，方便临床医护人员随时核对医保患者的身份，杜绝冒名住院、挂床住院。坚持医保查房制度，实行外伤病人住院先查房后登记的制度，及时制止冒名医疗、超范围医疗行为，保证基金安全。

在诊疗服务方面，各临床科室认真执行因病施治原则，坚持合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费；不降低收住标准，不强行安排无住院指征的患者出院；积极配合医保中心对医保诊疗过程及医保费用进行监督、审核，及时提供有关的医疗资料以便查阅。

在措施保证方面，以《定点医疗机构评分考核细则》为管理标准，在总结经验和教训的基础上，参照《定点医疗机构服务协议》的内容，制定了《关于控制基本医疗保险住院费用的办法》等院内考核办法，每月对各临床科室进行考核，督促各临床科室严格遵守相关政策规定。

### 3 / 6 四、严格收费标准，控制医疗费用

2、医疗费总额：全年医保结算住院病人医疗费用总额3994万元，比去年同期增加498万元，增长%；人均住院费用5694元，较上年减少137元；下降%。

4、平均住院日：全年医保住院病人天/人次，比去年同期增加天/人次；

2016年我院住院医保病人增幅为%，但住院费用增长%，低于住院人次的增幅，平均住院费用下降%，人均统筹支付下降%，说明我院通过采取一系列措施，降低医疗费用是取得一成效的。对于今后医保管理，我们较困难的主要以下二个方面：

1、住院病人增加：住院病人增加，我们分析其主要原因：一是由于参保面的扩大、参保人数增加所致。其二，做为\*\*\*120急救中心，危急、重症患者较多，全年住院病人入院时病情危重的占%，急诊的占%；其三，从病员的结构来看，在我院住院医保病人中，外科系统疾病占了56%，与我院的外科技术的优势有关；其四，随着人口老年化、疾病谱的变化，糖尿病、脑血管病、肺心病等老年人常见病者增多；其五，近年来，医院通过开展质量管理年活动，规范医疗服务行为，提高诊疗了服务水平，医疗费用下降，得到了患者的信任，也是住院病人增加的原因之一。

2、人均统筹金额：医疗保险制度是国家基本保障机制之一，随着社会保障机制的逐渐完善，参保面的扩大，各类医保病员住院的比例越来越大，医保病员已成为医院最大的就医群体。尽管医院采取了一系列措施，控制医疗费用，但是由于物价指数的上涨、医疗技术的发展，新技术新项目的开展等，导致医疗成本增加。

5 / 6 医疗成本，给医院的正常诊疗活动带来相当大的难度，也增加了医疗风险，使医患关系复杂程度进一步增加，也造成医院资金大量流失。

我们希望：请有关部门在考虑物价指数、工资水平提高、医疗技术的发展、医疗成本增高的情况下，适当调整定额标准，或对某些重大疾病的定额标准单列，以缓解当前医院的压力。

2016年，我院的医保工作取得了一定的成绩，但离患者、社会和政府的要求还存在差距。我们将进一步加强学习，加强员工医保政策的培训和宣传，不断地改善医疗条件，进一步规范医院内部管理，努力提高服务质量和管理水平，为广大参保人员提供优质的服务，做到让患者满意、让社会满意、让政府满意。

## 医保员工工作总结篇四

汇报好范文版权所有!如下:

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”的重要思想,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。

## 医保员工工作总结篇五

今年4月1日起,我市医保结算方式发生了重大改革,最终根据《xx市深化基本医疗保险基金支付方式改革实施办法(试行)》(太政办[20xx]30号)规定,我市住院医疗费用支付方式为实行总额控制下按人头与按病种结合的方式进行。根据每月人头数统计,我院基本能完成任务,现将我科医保工作总结如下:

一、带头遵守医院的各项规章制度,正确认识自己的定位,努力成为医保政策的宣传者,医院改革与医保改革的协调者,全院医务人员规范的引导者和监督者。

二、在主管院长的领导下,具体负责全院医疗保险工作,维护医保基金在我院使用的安全性和合理性。

三、严格遵守医保的有关政策规定,建立健全与医保要求相

适应的内部管理制度。结合绩效考核，加强门诊和住院医保定额及医保政策执行的考核管理。

四、认真学习医疗保险政策，把医保政策紧密的结合到医院的各项工作中去。定期组织全院医护人员培训、学习新的医保政策一次。对全院所有业务行为予以实时监督和规范的同时，自觉接受市医保管理部门的监督。

五、管理人员职责分明，落实到位。每月及时处理分析医保中心智能审核系统发现的问题，从4月1日起，共分析反馈意见351条，发现问题及时督促整改。在做好日常事务的同时，经常深入科室和病区了解情况，发现问题及时沟通，不断完善医保管理工作。

六、每月编制各科室医保费用报表和医保收入核算报表；做好医保数据对账工作，确保与社保中心数据相符。分析各项医保考核指标完成情况，发现问题及时反馈到科室和个人，并向分管院长汇报。

七、协助医务科、药剂科等职能部门，加强对临床医保病人“三合理”规范性的检查。

八、积极做好参保病人的来访、举报及接待工作，耐心听取意见，详细地解释医保政策。帮助医保群众得到低耗、优质的医疗服务。对来访者的重要内容作好登记，一般情况在一个工作日内予以答复，重大问题在三个工作日内予以答复。

九、完成人力资源和社会保障局、卫计委及医院领导交办的其他任务。