

2023年医保报销的工作总结(模板6篇)

围绕工作中的某一方面或某一问题进行的专门性总结，总结某一方面的成绩、经验。那关于总结格式是怎样的呢？而个人总结又该怎么写呢？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。

医保报销的工作总结篇一

为更好地为参保职工提供基本医疗服务，根据年初与县社会医疗保险事业处签订的《基本医疗保险定点医疗机构协议书》的有关要求，特制定医保工作计划如下：

一、加强领导，成立医保组织

为加强对城镇职工基本医疗保险的领导，成立以分管院长xxx为组长的xxx医院医保工作领导小组，并从内科、外科、急诊科抽调技术骨干组成专家队伍，为医疗保险提供技术保障。

组 长□xxx

副组长□xxx

成 员□xxx xxx xxx

xxx xxx xxx

下设医疗保险管理办公室，配备专职人员□xxx□具体搞好此项工作。

二、认真贯彻国家、省、市、县关于城镇职工基本医疗保险的各项政策规定。

三、加强内部管理，为参保职工就医提供方便。

1、加强内部管理，努力为城镇职工提供基本医疗服务，在门诊收款处、中西药房、住院处悬挂“医保优先”的标志，为参保人员就医提供方便。

2、门诊：实行一站式服务，门诊设立专门诊室，病人来院后的各种检查由导医陪同，门诊大厅有轮椅、担架，免费供应开水，为病人提供便捷的医疗服务。

3、病房：病人入院后有高、中、低档病房供病人选择，病房医疗实行菜单制，至少提供2—3套医疗方案供病人选择，同时实行责医、责护负责制。病人从入院到出院都由责医、责护来完成。入院后对病人洗头、洗脚、剪指（趾）甲等生活护理。

4、对参保职工设立家庭病床，定期上门服务，查体、给予一般治疗，使病人不出家庭便可享受到最佳的医疗服务。

理用药。

五、积极配合医保经办机构对诊疗过程及医疗费用进行稽查，并提供需要查阅的医疗档案和有关资料。

六、严格执行有关部门制定的收费标准，不得擅自自立项目收费或提高收费标准。

七、设置“基本医疗保险政策宣传栏”和“投诉箱”，编印基本医疗保险宣传资料，公布咨询等投诉电话，热心为参保人员提供咨询服务，妥善处理参保患者的投诉。

医保报销的工作总结篇二

一、进一步规范医保支付医疗服务价格项目管理制定工作。

二、推进新农合异地就医结报工作，建立异地就医（跨省即时结报系统对接）转诊制度，构建良好的就医秩序。规范新农合跨省就医联网结报转诊流程和信息交换工作。

三、加快确定承办我县大病保险公司的商业公司，开展大病保险补偿。

四、加大健康脱贫工作实施进度。

五、加强城乡居民医保宣传工作。一是把握重点，以农民受益实例为重点，开展宣传；二是创新方式，多用新颖、独特、老百姓喜闻乐见的`手段开展宣传。

六、以项目为抓手，进一步推进城乡居民医保制度发展。

一是进一步加快城乡居民医保支付方式改革，强化定点医疗机构医药费用的自我约束控制机制，规范定点医疗机构服务行为，保障城乡居民医保基金安全稳定运行；二是按照国家、省、市级文件精神，全面开展我县城乡居民医保支付方式改革工作，大力推进城乡居民医保门诊、总额预算管理，积极探索县域医联体总额预算，同时积极扩大城乡居民医保按病种付费临床路径管理试点工作，实施城乡居民医保按病种付费、按床日付费等支付方式改革工作，切实减轻重大疾病参合患者的经济负担。

七、进一步加大监管力度，防止城乡居民医保基金流失。

一是继续实行定期检查、不定期抽查相结合的方式加强对各定点医疗机构住院病人的监管；二是加强对医疗服务行为的监管，防止医疗机构为增加收入而拖延疗程、增加用药品种、增加检查项目、延长病人住院时间等做法；三是定期向县城乡居民医保管理、监督委员会汇报监管工作情况，取得其工作上的支持。四是完善公示制度，做到公开透明。在乡镇卫生院和村卫生室设立城乡居民医保公示栏，将参保居民住院

医疗费用的补偿情况，包括患者的基本情况、住院时间、住院总费用、可报费用和补偿金额，以及城乡居民医保有关政策、监督举报电话、群众意见与反馈等内容进行严格公示，每月公示一次。

八、再接再厉，全力做好20xx年城乡居民医保筹资工作。

一是提早谋划，早安排、早部署，把20xx年城乡居民医保筹资工作纳入议事日程；二是衔接乡镇做好宣传动员准备工作，并完善信息系统参合数据核对与管理。

医保报销的工作总结篇三

20xx年我院医保、新农合工作在开展过程中，得到了市医保中心、合管办领导的大力支持，加上医院领导以及全院医务人员的大力配合，使得我院医保和新农合工作得以顺利进行，并取得了一定的成绩。但仍存在有不足之处，如：因新农合、医保的各项规定掌握的不够明确，问题琐碎，人员紧张，导致我们在工作中比较被动，沟通协调阻力偏大，全院医保工作反馈会偏少。下一年工作具体安排如下：

1. 继续做好与市医保中心、合管办、医院等三方协调和上传下达的工作；
3. 加强对医务人员的政策宣传。定期对医务人员进行医保、农合工作反馈，每季度末对各临床科室的各项指标控制情况进行反馈。重视培训工作，举办业务培训，培训出一批懂政策、懂管理、会操作的. 业务股干，不断提高全院职工的自身素质，以适宜基本医疗制度建设的需要。
4. 加强就医补偿各项服务管理优质化，建立积极、科学、合理、简便、易行的结算工作程序，方便于民、取信于民。
5. 带领全科工作人员，求真务实，一如既往地努力工作，绝

不辜负领导和大家的期望。

医保、新农合是维护广大干部职工和农民的切身利益，是保证国家长治久安的大事。

医保报销的工作总结篇四

随着医疗保险不断发展，医疗保险制度不断的完善，为了使医疗保险更好地服务于大众，有效地保障各类人群基本医疗保险需求，促进参保人员合理利用卫生服务资源，促进医保定点药店的健康发展。本企业积极探索医疗保险管理服务，不断完善医疗保险政策，健全本药店的医疗保险服务管理机制，提升医疗保险管理服务能力，实现医疗保险的可持续发展。

一、培训方式

- 1、新员工上岗前医保基本培训。
- 2、整个单位计划进行的医保培训。
- 3、关键岗位和收银员的医保培训。
- 4、营业员所涉及的医保程序培训。

二、培训目标

- 1、全体员工基本了解医保政策，相关科岗位工作人员能够熟悉医保政策并且更好的和顾客沟通。
- 2、培训目的，转变观念，使新上岗的员工和在岗员工自觉、主动、愉快地适应本单位的医保工作模式。
- 3、深入理解和掌握角色行为规范，使所有员工全面知晓自己

和每个人该做什么和怎么做。

4、培训时间：一年二次

5、培训方式分别为：季度培训、平时培训。

6、培训方法：讲座、座谈交流、小组讨论等。

7、培训考核：季度考核、新上岗员工转正前考核、根据上级部门临时下达的培训任务考核。

三、培训内容：

1、医保参保人员范围。

2、个人缴费标准及待遇。

3、如何办理医保相关手续。

4、医保在规定医疗单位就医规定。

5、医保结算流程。

6、离休干部结算流程

四、培训时间：

1、2014年第一、三季度 由店经理主持培训讲座

2、2014年第6月、12月 由店经理负责医保知识培训考核

五、基本要求：

店经理做好每次的培训记录并存档，每名参加培训的医员工做好培训笔记和到会签名；做好培训内容以及资料记录、逢

培训时间没能参加的员工，必须次日参加相同内容培训。各岗位员工培训后考核成绩达90%以上。

2014年1月1日

医保报销的工作总结篇五

20xxx年1月1日我门诊正式开始使用城镇职工医疗保险卡，在我门诊全体工作人员的高度重视下，按照市社保局的工作安排，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，经过全体医务人员的共同努力，我门诊的医保工作渐渐步入正轨，特制定以下2018年工作计划：

一、重视医保工作，加大宣传力度

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，我站全体医务人员，统一思想，明确目标，成立了负责人具体抓的医保工作领导小组。负责医保工作的全面管理。

为使医务人员对新的医保政策及制度有较深的了解和全面的掌握，进行广泛的宣传教育和学习活动，加深大家对医保工作的认识。宣传医保政策，让广大医保人员，城镇居民、学生等真正了解到参保的好处，了解医保的运作模式，积极参保。

二、措施得力，规章制度严格

为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我站公布了医保就诊流程图，医保各种标识，使参保病人一目了然。监督电话公示接受群众监督。制定了医保管理奖惩制度，每季度召开医保管理会议，总结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，严格实行责任追究，从严处理有关责任人。开展服务，刷卡制度，以文明礼貌，优质服务，将医保工作抓紧抓实。本站结合工作实际，制订医疗保险服务的管理规章制度，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。

三、改善服务态度，提高医疗质量

新的医疗保险制度给我站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。

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，杜绝大处方，人情方等不规范行为发生，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。

医保报销的工作总结篇六

一是加强学习，不断增强本所人员的素质，能够熟练地掌握和运用医疗保险知识，准确理解和执行有关政策，医保工作计划。二是树立好形象。增强工作责任心，实事求是，不谋私利，笑脸迎人，秉公办事，不断提高办事效率。

二、努力扩大覆盖面，做好城镇医疗保险费征缴工作。

以优质的服务，热忱的态度取得各社区居委会的支持和理解，加大宣传力度，引导广大居民关心医保工作，使大家明白只有尽了缴费义务，才能享受医保权利。争取在2月底全面完成城镇医疗保险费征缴工作，同时做好参保人员的名册登记。

三、不断强化服务，做好城镇医疗保险费报销工作。

坚持“以人为本”，认真做好票据的收集和审核工作，做到应报尽报，同时确保将报销费用及时发放到居民手中，让参保者能最快拿到医药报销费用。

四、不断提高素质，积极做好宣传工作

一是撰写新闻稿件，充分利用各种渠道宣传工作动态；二是组织一些通俗易懂，群众喜闻乐见的宣传活动，大力做好居民的宣传工作，使医保的宗旨和政策家喻户晓，争取最广大居民的理解和支持。

我们相信，在区政府的高度重视和支持下，在区医保主管部门的指导下，在有关部门密切配合下，20__年的各项工作一定能顺利进行。我们的工作人员也将振奋精神，扎实工作，积极探索，开创我街医疗保险事业的新局面。

一、推进我市医疗保险制度改革

(一)提高职工医疗保险统筹层次。根据《江门市城镇职工基本医疗保险市级统筹工作方案》的部署和要求，做好城镇职工基本医疗保险市级统筹的政策解释和宣传工作，完善市级统筹后医疗保险相关经办流程，简化办事程序，工作计划《医保工作计划》。

(二)推进医疗保险城乡一体化工作。做好新农合移交前后经办管理工作的衔接和医疗费用结算工作，以确保参保人医疗待遇不受影响。

(三)落实城乡医保普通门诊统筹待遇。做好城乡医保普通门诊统筹的实施工作，推进普通门诊即时结算，方便被保险人。

二、完善各项经办业务管理

(一)统一医保业务经办规程。配合我市医疗保险一系列的改

革，制定全市统一的医疗保险待遇给付经办规程，规范业务环节，明确各环节的标准与要求，使各级经办部门职责明确，业务处理连贯，权限分配适度，制约监督平衡，内控严密安全。

(二)完善定点机构协议管理。完善我市医疗保险定点服务机构协议管理制度，加强对定点机构的日常巡查工作，提高定点医疗机构和定点零售药店医疗保险服务质量。

(三)实现异地就医即时结算。结合省异地就医医疗费即时结算试点城市的要求，做好市外异地医疗机构纳入定点医疗机构管理工作，与省异地就医结算系统联网，解决参保人员异地就医结算问题。

(四)完成药品目录更新工作。根据省厅实施基本医疗保险和工伤保险新药品目录的要求，组织各级经办机构与医保定点机构完成新药品目录的对应，做好新目录实施工作。

(五)实施国家基本药物制度。结合医疗体制改革方案的实施，根据省实施国家基本药物制度的要求，研究制定基本药物零差价补偿方式并开展相关工作。

三、提升统筹城乡的医保管理能力

(一)按我市医保城乡统筹的管理模式，合理配置医疗保险管理经办人员，制定科内轮岗机制，明确岗位职责，进一步优化经办人员结构，调动工作人员积极性、提高管理水平。

(二)加大对经办人员的培训，组织学习社会保险法和我市医保改革系列政策法规，进一步提升经办人员的业务素质和管理水平。