# 医保工作总结8篇

来源：网络 作者：青灯古佛 更新时间：2024-02-22

*工作总结是帮助我们及时发现工作中的突破口的文件，通过工作总结我们有机会审视自身的优势和劣势，有助于更加明晰自己的职业定位和发展方向，以下是小编精心为您推荐的医保工作总结8篇，供大家参考。医保工作总结篇120xx年，在县医疗保险中心的正确领导...*

工作总结是帮助我们及时发现工作中的突破口的文件，通过工作总结我们有机会审视自身的优势和劣势，有助于更加明晰自己的职业定位和发展方向，以下是小编精心为您推荐的医保工作总结8篇，供大家参考。

医保工作总结篇1

20xx年，在县医疗保险中心的正确领导和帮助下，在院领导的高度重视与大力支持下，在全院医务人员的共同努力下，我院以全心全意服务于广大的参保患者为宗旨，团结协作共同努力，圆满的完成了全年的医疗保险工作，现就这一年的工作做如下总结：

一、配备优秀人员，建立完善制度

医疗保险工作的宗旨就是服务于广大的参保患者，为广大的参保人员服务不应成为一句空洞的口号，在具体工作中需要有一支敬业、奉献、廉洁、高效、乐于为参保患者服务的工作队伍。因此院领导组织了精干的人员进行此项工作，并成立了以副院长暴艳梅为组长，组员：陈萍、王彬、陈智、等人组成医保工作小组，负责患者日常诊疗及信息录入、上传等工作。院领导为了保证基本医疗参保人员在我院就诊的质量、方便患者就医、保证医保患者利益，不断加强管理，随时查找问题，发现问题及时改正，尽可能杜绝医疗纠纷和事故的发生。

二、认真完成工作任务

医院高度重视医保工作，使参保患者利益得到充分保障。这一年我院按照医保相关政策的要求认真工作，诚心为患者服务，圆满的完成了各项工作，20xx年我院共收住院医保患者8人次，总住院天数：113天，住院总收入23584.30元，其中药品费用：22039.60，门诊人次：139人，门诊医疗费用总计7587.46元。

三、提高诊疗水平

树立良好的服务理念，诚信待患为了让患者满意在医院，放心在医院，院领导经常组织行风学习与讨论，增强全院医务人员的服务意识，开展了创建患者放心满意医院活动为了能够对每一位患者进行合理有效的施治。我院要求职工不断加强业务学习，并不断送人到上级医院学习进修、要求每一位医生都购买华医网站学习卡，并认真学习上面的内容。通过各种方式的学习使医务人员诊疗水平不断提高。同时要求每一位职工礼貌行医，态度和蔼，自觉自愿遵守医德规范，使我院医务人员服务态度不断得到改善，为每一位就诊患者创造了一个良好的就医环境。

为了实现就诊公开化、收费合理化的承诺，我院把所有服务内容及收费标准公开，把收费标准及药品价格制成公示板悬挂在门诊大厅两侧。

我院还对就诊患者实行首问负责制，每位来院患者问到每一个医务人员都会得到满意答复。院领导及医院科室负责人经常对住院患者进行探望，询问病情，询问对医院的要求及意见。严格执行国家及发改委的各项收费政策，准确划价、合理收费。及时、准确上传患者就诊信息。医院实行了科学化及自动化管理，电脑收费，给住院患者提供出院清单，把每天发生的费用情况打印后交到患者手中，各种费用一目了然，免除了患者很多的麻烦和不必要的担心，增加了收费的透明度。

院领导经常深入病房之中监督医生服务质量，杜绝了冒名住院、分解住院及未达标准收治住院、串换药品及诊疗项目、串换医疗服务设施、串换病种、乱收费、分解收费等违法违规行为的发生。做到专卡专用，严把出入院关。年底我们对来院就医的医疗保险患者进行服务调查，反馈信息：患者及家属对医院医保工作给予很高的评价，总满意率达到98%以上。

这一年我们医保工作取得了一定的成绩，同时也存在一些问题：由于基药的影响，住院病人数有所下降，但我们深信在新的一年里，在医疗保险中心的大力支持下，院领导的正确领导下，我们将会利用有限的药品，服务于无限的患者，加大医改政策的宣传力度，把来年医保工作完成的更加出色，造福所有来诊的参保患者。

医保工作总结篇2

20xx年，我在xx医院各级领导的指导下，协同科室其他同事，按照社保中心的工作精神，认真开展各项工作，为xx医院的发展作出了个人力所能及的贡献。现从德、能、勤、绩、廉五个方面汇报如下：

德

在过去的一年中，我自觉遵守国家法律、法规和学校的各项规章制度。努力从本职工作做起，不断加强学习，有较强的事业心和责任感，尽职尽责地完成各项工作。同时响应校党委号召，在“创先争优”活动中，积极参与、主动服务。

能

立足本岗，服务大众，不断提高自身的综合能力。为进一步适应医保工作新形势，一年来，我一直坚持学习，及时掌握国家关于医保工作的有关法律法规和最新政策，进一步提高自身综合素质，促使自己更好地胜任本职工作。经常与挂号、收费、成药房的同志联系，及时了解医院运行现状，为正确履行社保工作提供真实依据。团结同事、维护和谐，并配能合领导做好各项工作。

勤

勤学习，苦钻研，全方位提高自身综合素质。工作中勤奋认真，勤劳奋进，能以满腔热情地投入到繁忙的工作之中。对工作中不能完全把握的地方，勤向领导请示，勤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。

绩

1、针对xx局组织的基本医疗保险实务考试要求，协同领导组织全院医师进行了广泛的宣传学习活动，使广大医师对医保政策及制度有较深的了解和掌握，并全体通过该项考核。

2、针对医务人员多，管理难的问题，协同科室其他同志加强了对科室收费及医务人员的诊疗行为的监督管理，督促检查工作，及时发现问题、解决问题。

3、协助科室其他同志做好全校教职员工每年度内医药费的登记、审核和报销工作。协助科室其他同志做好上级医保政策的执行和解释工作。

4、根据上级医疗保险制定的有关规定，协助领导做好我校教职员工医疗补助方案的制定，修改完善及实施工作。

5、参与了学生体检、全校公共卫生消毒、学生急救知识培训、艾滋病防治宣讲等活动。

6、在院领导的带领下参观了xx市中心妇产科医院等单位，开拓了眼界，增长了见识，并积极地为xx医院的规划献计献策。

廉

我始终以一名共产党员的标准要求自己，不断加强政治思想和道德修养，吃苦在前，享受在后，以身作则，廉洁自律，保持清醒的头脑，抵制腐朽思想的侵蚀，严格遵守党的纪律，努力工作，不辜负上级党委对我的期望。

20xx年，在今后的工作中，我们还需树立服务观念，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，努力更多更好地为学校职工服务、为专家服务、为患者服务，力争把我院的医保工作推向一个新的高度，为我院的美好明天作出贡献。

时间，像一匹骏马！这个让人忙碌的年度工作快要划上句号了，现在我们就要开始准备高中班主任的年度总结材料。通过总结工作中的失败和教训，才能让我们未来少走弯路。你上一次写高中班主任是什么时候呢？经过收集，小编整理了高一班主任学生教管年终总结1000字，大家不妨来参考。希望你能喜欢！

医保工作总结篇3

作为一名基层的医务工作者新手，我不辞艰辛，执着追求。乡镇医疗卫生工作是预防为主、防治结合的卫生机构，是农村三级卫生服务网的枢纽，是新型农村合作医疗制度的重要服务载体。从我到那里的三年来的实践工作，我对自我工作有很多的思考和感受，在那里我作一下简单的陈述：

一、努力学习，不断提高政治理论水平和业务素质

在实践的工作中，把“实践”作为检验理论的唯一标准，工作中的点点滴滴，使我越来越深刻地认识到在当今残酷的社会竞争中，知识更新的必要性，现实驱使着我，仅有抓紧一切能够利用的时间努力学习，才能适应日趋激烈的竞争，胜任本职工作，否则，终究要被现实所淘汰。努力学习各种科学理论知识，学习各种法律、法规和党政策，领会上级部门重大会议精神，在政治上、思想上始终同党同组织坚持一致，保证在实践工作上不偏离正确的轨道。同时，在实践中不断总结经验教训并结合本职工作，我认真学习有关国家医疗卫生政策，医疗卫生理论及技能，不断武装自我的头脑。并根据工作中实际情景，努力用理论指导实践，以客观事实为依据，解决自我在工作中遇到的问题。期望，将来回首自我所做的工作时不因碌碌无为而后悔，不因虚度时光而羞愧。

二、恪尽职守，踏实工作

当我们步入神圣的医学学府的时候起，我就谨庄严宣誓过：“我志愿献身医学，热爱祖国，忠于人民，恪守医德，尊师守纪，刻苦钻研，孜孜不倦，精益求精，全面发展。我决心竭尽全力除人类之病痛，助健康之完美，维系医术的圣洁和荣誉，救死扶伤，不辞艰辛，执着追求。为祖国医药卫生事业的发展和人类身心健康奋斗终生”。

今日，我不断的努力着。基层医疗工作，更使用我深深的体会到，作为一名基层医疗工作者，肩负的重任和应尽的.职责。按照分工，摆正位置，做到不越位，不离任，严格遵守职责，完成本职工作。仅有把位置任准，把职责搞清，团结同志、诚恳待人，脚踏实地，忠于职守、勤奋工作，一步一个脚印，认认真真工作，才能完成好本职工作，做好我作为一名基层医疗报务工作者的本职工作。

(一)在门诊，往院的诊疗工作中，我随时肩负着湖潮乡4149户，共1万7千多口人及处来人口的健康。360天，天天随诊。那怕是节假日，休息日，时时应诊。不管是在任何时候，不耽误病人治疗，不推诿病人，理智诊疗。平等待人，不欺贫爱富，关心，体贴，同情每一位就诊的患者。做到合理检查、合理治疗，合理收费。在新型农村合作医疗的诊疗中，严格按照新型农村合作医疗就诊规则，开展门诊，往院的诊疗工作。

(二)相关政策宣传及居民健康教育方面，从xx年新合医在我乡开展以来，本人认真学习新型农村合作医疗政策及相关新型农村合医疗会议精神与新型农村合作医疗诊疗制度，组织村医生及本院职工进行培训学习，并利用赶集、到卫生室督导检查和下村体验时间及平时诊疗工作中，以发放宣传资料等方式宣传新合医工作。以电话、现场咨询及发放资料等方式，开展居民健康教育工作。

(三)安全生产维稳管理、新型农村合医疗管理。创造安全舒适的工作环境，是日常工作正常开展的前提，的本院的安全生产维稳管理，本人经过职工的会议培训，使全院职工安全意识有明显提高，经过组织安全生产隐患排查，使我院的事故发生率全年为零，保证了我院日常工作正学开展。在日常的工作中注意搜集、汇总、反馈及时上报各新型农村合医疗管理方面的意见和材料，为院领导班子更好地决策，并协助管理我院及我乡的新合医及乡村一体化工作。

(四)科室管理。20xx年本人自负责医疗科工作以来，按照分工，摆正位置，做到不越位，不离任、不超位，严格遵守职责，搞清职责，团结同志、诚恳待人，脚踏实地，忠于职守、勤奋工作。在院领导指导下，在本科室全体工作人员的支持和协助下，各项工作落实到位并扎实推进，辅助科室相互协作，使科室医疗服务工作有条不紊的开展着。经过派人进修、自我学习，团体培训等方式，使全体医务人员的诊疗知识、诊疗技能及业务水平有了明显的提高。增强了我院的诊疗报务水平。

三、存在问题

三年来，我自我努力做了一些工作，可是还存在着不少不足之处，有些是急待解决、不容忽视的问题，在自我主观思想上期望多深入多了解和全面掌握情景，在工作中也努力争取去做，在某种程度上给自我和工作造成了不利的影响，在今后需要也必须注意和克服；在工作方法上还需要更加扎实，更加细致，把原则性和灵活性很好地结合起来，提高工作质量；。在工作中，我时常感到本事和知识的欠缺，需要进一步提高各种业务素质和理论水平，提高文字水平和综合素质，使自我圆圆满出色地完成本职工作；有时工作方法欠妥当，研究欠周到，在那里我向领导和同志们道个歉，期望有不到之处给予原谅。三年来，我认为自我从思想认识上、业务及理论知识上有了明显提高，这些提高是全局新老同志们对我极大的支持和帮忙的结果，从老同志身上我学到了吃苦耐劳的敬业精神，从充满活力的新同志身上也增添了我进取努力、奋发向上、勤奋工作的信心和力量。

医保工作总结篇4

总结今年的工作情况，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、职工医保卡的发放速

度慢，导致很多人可以享受医保待遇了，但因没有医保卡只能由参保人员自己垫付来窗口报销;

2、参保人员在异地发生的医疗费用增多。异地安置人员的医疗费用在总医疗费用中占的比重越来越大，因为无法联网结算，只能到窗口报销，加上居住地与我区医保政策不同，使医疗费用审核繁琐而复杂，从而加大了审核难度;

3、近年因外伤引起的医疗费用逐年增多，且情况非常复杂。为严把医保基金的支出关，我们加强对定点医疗机构外伤医疗费用的核查，同时严格审查到窗口报销的外伤医疗费用，多渠道取证，从源头上杜绝医保基金的流失。

二、定点单位联网结算费用增长快，管理难度加大。随着参保人员、定点单位的逐年增加，在定点单位发生的医疗费用也成倍增长，医疗费用的审核压力日益加大。医疗费用审核中主要存在以下方面的问题：

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;

3、未严格执行《浙江省基本医疗保险医疗服务项目目录》的相关规定。

针对当前工作中存在的问题，我们将进一步加强对定点医疗机构、零售药店的审核稽查，通过建立考核指标体系和准入退出制度来监督定点单位的医疗服务行为，降低不合理费用的支出;同时探讨新的医疗费用审核和结算方式，比如医疗费用抽样审核和单病种结算办法，从而提高工作效率，合理控制医保基金支出，完善医疗保险管理机制，力争使医保管理和服务水平再上一个新台阶，树立社保经办机构的新形象。

xx年9月，职工医疗保险科共审核医疗费用 414058人x次，总医疗费用达7541.31万元，其中窗口医疗费用报销615人x次，审核医疗费用235.72万元，剔除不符合医保基金支出的费用56.17万元;审核定点单位联网医疗费用413443人x次，审核医疗费用7305.59万元，剔除定点单位不合理医疗费用29.04万元;拨付定点单位联网医疗费用达3319万元;办理困难群众社会医疗救助40人x次，救助费用达17.74万元;收回社会医疗救助券11.23万元;办理各类信访回复18件。

9月份，接群众举报，反映某定点零售药店存在不按处方规定配(售)药品、将非基本医疗保障基金支付范围的费用列入基本医疗保障基金支付范围的问题。为此，劳保局立即成立了专项稽查小组，多方调查取证。通过取证发现该单位多次在没有处方的`情况下，将处方药品配售给医保参保人员，并在事后通过私造处方、补处方等伪造医疗文书的手段骗取基本医疗保障基金，情节严重。根据有关规定，劳保局从9月8日起取消该单位医保定点零售药店资格，三年内不得重新申请定点，并追回违规支出的医保基金。为了这是我区打破定点医院、定点药店“终身制”，全面推行医保定点准入、竞争和退出机制之后，对第四家存在严重违规行为的医疗机构亮出“红牌”。

本月职工医疗保险科完成了职工医保相关内容的iso900质量管理体系作业指导书，共15项内容，其中非许可审批权类9项，行政监管类3项和其他权类3项，这是职工医疗保险科推行权利阳光运行机制的重要前提和保证。为了保证《浙江省基本医疗保险、工伤生育保险药品目录》(xx)的顺利实施，职工医疗保险科于9月19、20日

会同区劳动保障学会组织了我区区级以下定点医疗机构、定点零售药店医保管理人员业务培训，指导该类人员做好新药品目录的匹配工作，确保新旧目录的平稳过渡。

下一步科室的重点工作是做好新《药品目录》实施的宣传解释工作，并针对定点单位在实施过程的问题及时给予解决;配合市局做好市民卡“一卡通”实施的准备工作，为明年“一卡通”的顺利实施打好基础。

医保工作总结篇5

半年来，在县新农合管理办公室和医保办的正确指导下，在我院职工的共同努力下，我院的新农合及医保管理工作得到了顺利实施，给参保人员办了一定的实事，取得了的一定的成绩，缓解了参保人员的“因病致贫，因病返贫”的问题，有效减轻了病人家庭的经济负担，让参合农民得到了实惠，极大的方便了参保人员就医，维护了广大干部职工和农民的切身利益，满足了参保患者的医疗需求。

一、政治思想方面

认真学习十八大会议精神及邓小平理论，全面落实科学发展观，认真开展“6s”、“争优创先”、“三好一满意”活动，贯彻上级及院里的各种文件精神并积极落实到位，学习医院工作规划，制定科室内部工作计划，使各项工作有条不紊，不断提高自己的思想政治觉悟，廉洁自律，遵守卫生行风规范，自觉抵制行业不正之风，以提高服务能力为己任，以质量第一、病人第一的理念做好服务工作。

二、业务工作方面

1、认真执行县新农合及医保办的有关政策，根据每年新农合管理办公室及医保办下发的新文件及规定，我们及时制定培训计划，按要求参加县新农合办及医保办组织的各种会议，不定期对全体医护人员，财务人员进行相关知识及政策的宣传学习，使有关人员能够正确理解执行上级各项决议文件，合作医疗实施办

法以及相关规定，使其对报销比例，报销范围，病种确实熟练掌握。

2、对住院病人的病历及补偿单据每月进行抽查，对发现的有关问题及时向科室反馈，提出原因并加以整改。

3、坚持首诊负责制，加强了住院病人的规范化管理，对住院患者实行医疗和护理人员双审核制度，认真审核参保患者医保卡，身份证及户口薄等有关信息，严格掌握入、出院指证和标准，坚决杜绝了冒名顶替住院和挂床住院等违反新农合政策的现象发生，严格执行诊疗常规，做到合理检查，合理用药，合理治疗，住院病人一览表，床头牌，住院病历上均有新农合标识，及时向参保患者提供一日清单和住院费用结算清单，对出院病人，即时出院，即时报销。

4、为方便群众就医，设立了新农合及医保报销窗口，张贴了就医流程，报销范围，报销比例。在我院的院务公开栏公布了我院的服务诊疗项目及药品价格和收费标准，增加了收费透明度，公开了投诉电话，对出院病人的补偿费用实行了每月公示，提高了新农合基金使用透明度。

5、20xx年1-6月份我院新农合补偿人数：3278人，费用总额：10246519元，保内总额：8180922元，应补偿金额3074455元，次均住院费用：312584元(其中：河东区补偿人次90人，总费用308933元，保内费用：245856元，应补金额98250元次均费用：3432.58元)我院20xx年上半年新农合收入与20xx年

同期比各项指标增幅情况：

认真贯彻上级及院里的各种文件精神并积极落实到位，20xx年上半年医保住院患者1872人，20xx年1-6月份住院患者192人，20xx年上半年医保住院病人比20xx年同期增加5人，住院增长率为：2.67%。

三、存在的问题与不足

由于思想重视程度不够，管理不规范，次均住院费用增长控制还是不够严谨，侧重追求经济利益，对患者没有严格做到合理检查，合理治疗合理用药，合理收费，

四、下半年工作计划

1：继续做好与县医保办、新农合办、医院等三方协调和上传下达的工作。

2：围绕医院年度工作计划，突出重点，当好领导参谋和助手，使医保中心、新农合、医院和患者三方达到共赢。

3：严把参合、参保患者证件核查关，坚决杜绝借证住院、套取医保、新农合管理基金的行为发生。

4、继续加强对全院医务人员进行医保、新农合政策宣传以及

相关知识的学习和培训，不断提高医保、新农合工作的制度化、信息化、规范化管理水平。

我院新农合、医保管理工作，还有很多不足之处，在今后的工作中要认真学习和落实上级医保、新农合政策。立足岗位，认认真真做事，扎扎实实工作，明其职，尽其责。为我院新农合、医保工作的持续健康发展做出应有的贡献。

医保工作总结篇6

我院医疗保险工作在院领导的领导下，在全院职工关心支持下和各临床科室积极配合下，通过医保科职工的共同努力，顺利的开展了各项工作，现总结如下：

一、已完成工作

1、20xx年与我院签署定点医院协议的行政部门有：

1）1月份与榆林市新型农村合作医疗办公室签订医疗服务协议。

2）3月份与神木市医保中心签订医疗服务协议。

3）5月份与神木市新型农村合作医疗办公室签订医疗服务协议。

4）榆林市工商保险服务中心。

5）神木市民政局。

6）铁岭市城镇职工医保中心未重新签署的，都延续之前的协议。

2、认真学习宣传各险种的各项政策规定，并贯彻执行。实时更新合疗政策宣传栏；定期公示补偿信息表；每月底给榆林市医保、合疗等各部门办公室上传报表。每月去合疗办公室报送报销资料。快递邮寄病历38份（含85份病历）

3、定期到临床科室了解合疗管理情况，帮助解决合疗工作中存在的问题，减少不必要的.损失。季度统计各科室收治合疗患者的费用情况并做分析，按时发放至各科室，让各临床科室都能了解、掌握合疗患者的费用情况，及时做出调整。

4、汇总季度各科室收治的合疗患者人数给与奖励，对于违反政策的个人及科室给与处罚，并将季度奖罚汇总表交由经营办发放。

5、医保、合疗运行情况

1）合疗：上半年（1-5月份）共报付合疗患者247人次，（包含神木县患者162人次）住院总金额共计695377.49元。住院补偿金额498754.6元，申请合疗基金515275元。合疗基金结余16120.41元。人均住院费用2815.29元，住院实际补偿率为74%。合疗患者平均住院日为5.3天。药占比为15.5%，自费药占比为10.8%。单病种执行率90.4%。各项指标均达到合疗政策要求，在榆林、神木两市合疗办的多次督察中均受到好评。暂无门诊慢病与大病补助。

2）医保：（榆林）

门诊：门诊目前已累计刷卡97人次，总金额20067.74元。

住院：报出12例患者。住院总金额为51098.5元，医保垫付38934.68元，患者自负12163.82元。

3）民政：共报付9人次，医疗费用33662.97元，民政补助4035.41元。

4）扶贫：共报付精准扶贫人员5人次，总医疗费用14359.69元，报销金额1318.22元，报销比例达92%。

二、正在进行工作与不足之处

1、跟未结款的各县合疗办催要合疗补偿款。

2、我院1月份已经被批准成为鄂尔多斯医保局定点医院，但由于网络原因一直开通不了，现正准备签署协议

3、匹配上传鄂尔多斯医保三大目录，且已与鄂尔多斯医保局网络对接成功，准备试运行。

4、陕西省社保卡读写设备已经接入，由于社保卡一直未放发，暂未运行。

三、努力方向

1、进一步加强医保、合疗政策的学习和宣传，严把审核关，提高医保管理的科学性与技巧性，更好的为患者为临床服务。

2、进一步密切和医保、各合疗办的联系，及时互通信息，保持良好的工作关系。

3、加强与各临床科室的沟通，指导各临床科室执行好医保、合疗等相关政策，尽力减少因工作不当造成的经济损失。

医保工作总结篇7

岁月如梭，充实的20xx年过去了。在过去的一年里，我在领导的帮助指导下，在各兄弟科室和同志们的大力支持和积极配合下，顺利地完成了部门交办的各项工作，较好地完成了各项工作任务，努力地达到了群众对人民公仆的基本要求。现将个人工作总结如下：

1、勤学习，苦钻研。

全方位提高自身综合素质，为进一步适应医保工作新形势，我一直坚持学中干，干中学，及时掌握国家关于医保工作的有关法律和最新政策，认真把握医保工作新要求。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，积极向同事请教，取长补短。

2、爱工作，热奉献。

为了更好的参与到工作中，我牢固树立“为民服务”的工作理念，积极向同事请教如何更好的为群众解答专业知识，如何顺畅的办理各项服务，认真为同事做好各类工作的配合工作。

3、讲操守，重品行。

努力维护单位整体形象是一名公务员应有的职业操守。作为年轻的公务员，我深知心系群众，做好服务工作是树立单位良好形象的重要方式。通过各方面学习，我努力提高服务水平，学习新型服务理念，实时更新自己对服务的理解，完成好群众及单位交办的各项工作。

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，树立医疗保障局的新形象。

医保工作总结篇8

今年，我镇新型农村合作医疗工作在县委、县政府的正确领导下，在卫生部门的大力支持下，镇党委、政府高度重视新型农村合作医疗工作，把这项工作作为解决“三农”问题，缓解和消除农民因病致贫、因病返贫现象惠及全镇农民的大好事、大实事来抓好抓实。

一、工作成效

（一）、参加农村合作医疗情况。20xx年10月9日县政府召开会议全面部署20xx年度新型农村合作医疗缴费工作，我镇通过广泛的宣传发动和深入细致的工作，“新农合”工作进展顺利，截止12月15日，我镇参加新型农村合作医疗的农民达220xx人，占农民总人数的84%。

（二）、农民获益情况。自20xx年1月至11月全镇有3004人次享受农村合作医疗报帐188828.64元，其中，有2309人次获得农村医疗门诊报账补助56924.16元，有695人次获得农村合作医疗补助131904.48元，占全镇参合人员的11。

二、工作措施

（一）、领导重视，把农村合作医疗工作作为民心工程来抓。我镇党委政府十分重视农村合作医疗工作，把这项工作列为农村中心工作和建设和谐底洞的一项民心工程，从实践“三个代表”重要思想、保持共产党员先进性、全面建设小康社会的高度来抓。首先调整充实了以镇长为组长，分管副镇长为副组长的新农合领导小组，配备专职干部，落实了阵地，配齐了设施。实行党政一把手亲自抓、分管领导具体抓。其次，把县政府提出的工作目标，进行层层分解，落实到镇、村和干部、党员，并建立了工作责任制，实行“三包”（联系村干部包村、村包社、社包户）责任制确保工作落实，把此项工作纳入20xx年镇党委、政府对各村、各部门的年度目标考核的内容进行考核的重要内容，为推动农村合作医疗工作奠定了良好的组织基础。

（二）、分工负责，责任到人。实行镇领导包片、镇干部包村、村干部包社的责任制，镇干部要对所包的村负责，做到了村不漏组，组不漏户，户不漏人。同时，要求卫生院每个医务人员都要认真做好每一个就诊人员的宣传工作，并在医院设立的专门的“新医合”咨询报帐处，现场讲解、现场办理。

（三）加大宣传力度，激发群众参加热情。要达到农民自愿参保的目的，宣传工作是要害。在利用发放宣传资料、张贴标语等各种宣传形式进行广泛宣传的基础上，我镇还结合实际，从五个方面做好宣传发动工作：

一是从镇医院、中心卫生院抽调了7名思想素质好、责任心强的医生进村入户进行宣传培训，重点宣传新型农村合作医疗实施方案主要内容，不断提高农民群众的参合意识，促使更多的农民自觉自愿参加合作医疗。

二是要求工作人员吃透精神、把握政策要领。通过开展培训、交流、讨论、等多种形式，让参与开展新型农村合作医疗工作的全体镇干部、村两委成员，吃透建立新型农村合作医疗制度相关的政策、规定，全面把握我镇新型农村合作医疗制度的参加对象，医疗基金筹集办法，医药费报销标准及手续的办理等等，为走家串户做宣传思想工作奠定坚实的基础。

三是发动党员干部带头参加合作医疗。我镇大部分农民由于受经济条件限制和传统观念的影响，自我保健意识和健康风险意识不强，互助共济观念比较淡薄，对新型农村合作医疗制度还不十分了解，存在一些疑虑和担心。特别是随着农村富余劳动力在城乡之间双向流动，外出人口比较多，给开展新型农村合作医疗增加了很大工作难度。为此，要求各级党员干部，包括镇属各部门及企事业单位、镇和村两委的党员、干部职工，带头学习新型农村合作医疗制度，向亲戚朋友宣传新型合作医疗的优越性，动员符合参加新型农村合作医疗的家人、亲属、朋友带头参加合作医疗，为全镇广大群众起好先锋示范作用。

四是宣传工作方式灵活多样。我镇充分利用村两委会、党员会、村民代表大会和宣传栏、宣传材料、黑板报及典型事例引导等多种形式，向广大农民群众做耐心细致的思想工作。针对不同的家庭，采用不同的工作方法，有的放矢地把建立新型农村合作医疗制度的意义和好处讲深讲透，深入人心。使农民群众充分了解参加合作医疗后自己的权益和义务，明白看病报销的办法和程序，消除农民的疑虑和担心，自觉参加新型农村合作医疗。

五是宣传语言通俗易懂。在宣传工作方法上，我镇镇村干部面向广大干部群众，主动深入农村、深入农户，贴近农民，运用通俗易懂的语言和简单明了的办法，宣传合作医疗政策、宣传实施方案。通过一些看得见、摸得着的典型事例的宣传教育，让群众理解党和政府的良苦专心，从而增强参保的自觉性和主动性，促进全镇新型农村合作医疗的顺利实施。

（四）、强化服务窗口治理，为群众提供方便。在办理病患者住院费用报销手续时，坚持以人为本，努力做到准确、及时，以优质的服务取信于民。首先，把参加农村合作医疗的手续和报销制度、程序、报销范围、报销比例等相关制度张贴上墙，定期向社会公开农村合作医疗资金的具体收支和使用情况，让群众清楚明了。其次，在为农民办理合作医疗报销手续时，力求做到快捷、公开、透明，在出院时将补助金发放到受益者手中，让受益者享受人性化的服务。同时想尽千方百计为到县级医院住院的农民报账，截止12月8日，到县级医疗单位为农民报账11人次，总金额7513.8元，取得了农民的信任。

三、主要工作体会

（一）领导重视，是建立和完善农村合作医疗制度的要害。我镇党委、政府高度重视农村合作医疗工作，从实践“三个代表”重要思想的高度，切实解决农民“看病难”问题，把该项工作纳入政府重要议事日程，作为一项中心工作来抓，为开展农村合作医疗工作提供了有力的组织保障，推动了新型农村合作医疗制度的开展。

（二）思想熟悉到位，是推行农村合作医疗的前提。为了迅速开展农村合作医疗工作，镇党委、政府及早部署、精心组织，召开专题会议贯彻落实县政府的动员会议精神。同时全镇上下真正熟悉到推行农村合作医疗工作，是贯彻落实国务院办公厅“关于建立新型农村合作医疗制度的意见”，能够从实践“三个代表”重要思想，树立和落实科学的发展观，以及从建设山区经济强市的高度出发，抓好这项稳定农村、造福于民的民心工程。这项工作的实践表明，开展任何一件工作，只有熟悉统一了，决心才会大，碰到困难才会主动克服，工作进展才会顺利。

（三）宣传发动工作到位，是推行农村合作医疗的工作基础。全镇把宣传发动工作作为抓好合作医疗的重点来抓，切实加大了宣传力度，通过派发宣传单张、张贴宣传标语，利用召开培训会、参加合作医疗获得补偿的事例宣传参加合作医疗的好处，等逐户宣传发动。广大群众对参加合作医疗有较好的思想熟悉，营造了较好的舆论氛围，群众也很愿意参加合作医疗。这个情况使我们体会到，任何一件面向群众的工作，是否做好宣传发动，向群众充分解释政策，使群众知情，这是促进工作落实的基础。

（四）部门配合到位，是推行农村合作医疗的有力保障。在推行合作医疗工作中，按照党委、政府的.统一部署，镇卫生、民政、财政等有关部门能够密切配合、协调联动，主动做好工作。卫生部门承担合作医疗的报账等业务工作外，还抽调业务骨干组成工作组到各村宣传，同时，举办村医生培训班，抓好合作医疗的业务培训，帮助他们把握业务知识；财政部门千方百计保证了收费票据的供给及加强资金的治理；民政等其他有关部门也积极配合，齐抓共管，使该项工作进展顺利。

现在的成绩只是暂时的，我办定当承前启后，再接再砺，严格自省，在成绩中找不足、在工作中求改进，为求更好地为人民群众服务。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！