

2023医保收缴工作总结热门49篇

作者：小六 来源：网友投稿

本文原地址：<https://xiaorob.com/zongjie/fanwen/173160.html>

ECMS帝国之家，为帝国cms加油！

20_医保收缴工作总结1

20xx年，我店在x市药监局和社保处的正确领导下，认真贯彻执行医x点药店法律法规，切实加强对医x点药店工作的管理，规范操作行为，努力保障参保人员的合法权益，在上级要求的各个方面都起到了良好的带头作用，深得附近群众的好评。

一、在店堂内醒目处悬挂“医疗定点零售药店”标牌和x省医疗零售企业统一“绿十字”标识。在店堂内显著位置悬挂统一制作的“医疗保险政策宣传框”，设立了医保意见箱和投诉箱，公布了医保监督电话，公示了相关服务规范和义务范围。

二、在店堂显著位置悬挂《药品经营许可证》、《营业执照》、《执业药师注册证》以及从业人员的执业证明和岗位证件。

三、制定了质量管理制度以及各类管理人员、营业人员的继续教育制度和定期健康检查制度，并建立与此相配套的档案资料。

四、努力改善服务态度，提高服务质量，药师（质量负责人）坚持在职在岗，为群众选药、购药提供健康咨询服务，营业人员仪表端庄，热情接待顾客，让他们买到安全、放心的药品，使医x点药店成为面向社会的文明窗口。

五、自觉遏制、杜绝“以药换药”、“以物代药”等不正之风，规范医x点经营行为，全年未发生违纪违法经营现象。

六、我药店未向任何单位和个人提供经营柜台、发票。销售处方药时凭处方销售，且经本店药师审核后方可调配和销售，同时审核、调配、销售人员均在处方上签字，处方按规定保存备查。

七、严格执行国家、省、市药品销售价格，参保人员购药时，无论选择何种支付方式，我店均实行同价。

八、尊重和服从市社保管理机构的领导，每次均能准时出席社保组织的学习和召开的会议，并及时将上级精神贯彻传达到每一个员工，保证会议精神的落实。

综上所述，20xx年，我店在市社保处的正确领导监督下，医x点工作取得一点成绩，但距要求还须继续认真做好。20xx年，我店将不辜负上级的希望，抓好药品质量，杜绝假冒伪劣药品和不正当

之风，做好参保人员药品的供应工作，为我市医疗保险事业的健康发展作出更大的贡献。

20_医保收缴工作总结2

辞去了20xx年，迎来了20xx年，转眼20xx年也度过了大半，在党支部的正确领导下，在领导及同志们的关怀帮助与支持下，本人在本职工作中取得了一定的进步，对单位作出了一定的贡献，现对我的年终总结如下汇报：我以“服从领导、团结同志、认真学习、扎实工作”为准则，始终坚持高标准、严要求，认真完成了领导安排的各项工作任务，自身的政治素养、业务水平和综合能力等都有了很大提高。现将一年来的思想和工作情况汇报如下：

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，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。

工作上，认真履行岗位职责，严格要求自己，始终把工作的重点放在严谨、细致、扎实、求实、苦干上，较好地完成了各项工作任务。在工作中，以制度、纪律规范自己的一切言行，严格遵守各项规章制度，尊重领导，团结同志，谦虚谨慎，主动接受来自各方面的意见，不断改进工作；坚持做到为参保患者提供优质服务，维护参保人员的切身利益。为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，在领导的带领下，我们利用“五一”前夕的劳动保障政策宣传日、十月份的劳动保障宣传周，走上街头，采取咨询、宣传单、等多种形式，就医疗保险的参保对象、缴费办法、医疗待遇、困难群体参保的优惠政策等进行了大力宣传，取得了较好的效果。

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，为树立医保机构的新形象努力

20_医保收缴工作总结3

在全民医保工作启动伊始，江西省人力资源和社会保障厅、江西省财政厅、江西省教育厅联合下发赣人社字【20xx】301号文件，20xx年9月28、29日我院参加了全省高校大学生城镇医疗保险工作会议，全面启动我院大学生城镇医疗保险工作，截止11月2日，我院20xx年大学生城镇医疗保险工作信息上报结束，现就今年大学生城镇医疗保险工作总结如下：

>一、组织领导到位

学院领导高度重视大学生城镇医疗保险工作，成立了以卢晓霖副院长为组长、学工处长、财务处长为副组长及各分院院长为成员的学校医保工作领导小组，印发了赣工职院办字【20xx】121号《关于做好大学生参加城镇居民基本医疗保险工作的通知》文件，各部门认真组织学习。

>二、广泛深入宣传

卢晓霖副院长多次在分院院长会议上，对大学生城镇医疗保险工作进行全面工作部署和工作要求，各分院分别召开班主任、辅导员会议，传达会议精神，把此项政策告知每个学生，使同学们充分认识到大学生城镇医疗保险工作，是社会保障工作的重要组成部分，是党和政府解决人民群众“看病难、看病贵”的一项重要举措。特别是对在校大学生，每人每年90元保险费，全部由国家财政支付，个人无需缴费政策，对解决贫困大学生看病有着十分重要意义，也是党和政府建立民生工程的重要举措。

20_医保收缴工作总结4

辞去了20__年，迎来了20__年，转眼20__年也度过了大半，在党支部的正确领导下，在领导及同志们的关怀帮助与支持下，本人在本职工作中取得了一定的进步，对单位作出了一定的贡献，现对我的年终总结汇报如下：我以“服从领导、团结同志、认真学习、扎实工作”为准则，始终坚持高标准、严要求，认真完成了领导安排的各项工作任务，自身的政治素养、业务水平和综合能力等都有了很大提高。现将一年来的思想和工作情况汇报如下：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，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。

工作上，认真履行岗位职责，严格要求自己，始终把工作的重点放在严谨、细致、扎实、求实、苦干上，较好地完成了各项工作任务。在工作中，以制度、纪律规范自己的一切言行，严格遵守各项规章制度，尊重领导，团结同志，谦虚谨慎，主动接受来自各方面的意见，不断改进工作；

坚持做到为参保患者提供优质服务，维护参保人员的切身利益。为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，在领导的带领下，我们利用“五一”前夕的劳动保障政策宣传日、十月份的劳动保障宣传周，走上街头，采取咨询、宣传单、等多种形式，就医疗保险的参保对象、缴费办法、医疗待遇、困难群体参保的优惠政策等进行了大力宣传，取得了较好的效果。

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，强化责任意识，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，为树立医保机构的新形象努力。

20_医保收缴工作总结5

按照保山市卫计委医疗专家进社区的要求，从20__年8月20日到20__年9月30日，我院安排肿瘤科耿计伟、颌面外科王国彪、神经外科王学进、内分泌科赵娟、肾内科苏晓艳、麻醉科兰娇嫣、门诊部熊要兰、泌尿外科杨立柱、骨外一科牛罕敏9人前往隆阳区兰城社区卫生服务中心开展对口支援工作，现将开展工作以来我院的对口支援开展工作总结如下：来到隆阳区永昌社区卫生服务中心，和社区医院的医生们，共同学习，共同努力，共同工作，共同进步；在工作中，我们克服困难，多想办法，努力工作，仔细耐心，热情周到地为群众提供就医服务。我们在这一个多月的时间里，遵纪守法，团结互助，努力工作，现将这一阶段的工作开展情况总结如下：

>一、活动开展情况

1、开展学术讲座

我们在社区医院会议室为社区及乡镇卫生院的医务人员开设了《腰椎间盘突出》、《前列腺增生》、《尿潴留》、《胸部X读片》、《尿路感染》、《肾病综合征》等六个专题的学术讲座，有100多人次的医务人员参加。

2、实施诊疗工作

在每周的两次下社区工作中，我们为广大群众进行诊疗和咨询活动，共为100多人次的群众实施了诊疗工作。

3、为群众义诊

我们小组主动到隆阳区永昌社区卫生服务中心开展义诊和健康宣教工作，共为群众义诊100多人次，深受群众的欢迎和好评。

4、我们小组分两批到隆阳区永昌社区卫生服务中心，积极与医务人员进行交流、指导等，帮助完善社区医院的各项工作制度，对医生医疗文书的书写进行了规范，对医疗行为进行了规范的指导，为提高他们的诊疗技术作出了努力。

5、双向转诊

一个多月来，我小组共从隆阳区永昌社区卫生服务中心转诊到我院病人10余人次。

>二、指出存在的问题

通过一个多月来的工作，我小组指出社区卫生服务存在的问题如下：

- 1、双向转诊制度不够完善，一些病人送向上级医院诊疗后，并没有转回社区卫生服务中心医院进行康复治疗；一些应上送医院诊治的病人仍留在卫生服务中心治疗。
- 2、社区医生在诊疗过程中诊疗行为不规范，用药不规范，医疗文书书写不规范，存在医疗安全隐患。

>三、提出建议

- 1、希望制定相关的规章制度，使医务人员自觉执行双向转诊制度，做到“小病在社区，大病到医院，康复回社区”。
- 2、加强对社区医生业务培训，规范其诊疗行为，并制定严格的奖惩制度，努力杜绝医疗隐患。
- 3、进一步完善社区卫生服务站的各项功能，积极开展康复保健、健康教育等工作。

“保山市20_年医疗专家进社区暨巩固创建示范社区”活动的开展，对帮助我市社区卫生服务中心医院健全业务规范和制度、提高诊疗业务技术水平、纠正不良诊疗行为、指导和协助开展健康教育工作等方面，起到了帮助提高、促进规范的作用；为我市的乡镇、社区卫生中心医院和市级医疗机构建起了沟通的渠道，将对今后促进和提高社区卫生卫生工作的发展奠定良好的基础。

20_医保收缴工作总结6

过去的一年，我们医保处全体人员认真学习文件精神，紧紧围绕服务宗旨，创新廉洁意识，结合我科实际情况，以优质的服务赢得患者的高度赞誉。

>一、全心全意做好本职工作

20_年，科室共报销新农合病人4999人，报销额约543万，菏泽市职工300人，报销额约160万，报销额约7600元，牡丹区职工545人，报销额约224万，牡丹区居民292人，报销额约51万，各类医保优抚126人，报销额21万。

>二、努力提高服务礼仪素养

以精心管理为手段，以精心服务为宗旨，以精湛技术为保障，以精英队伍为根本，高质量、高水平地搞好服务，让服务对象充分感受到“关注、尊重、方便、诚信、温馨”的人性化服务，始终有到家的温暖，实现由满意服务到感动服务的提升。

>三、高度重视“两好一满意”服务品牌的创立

科室深入贯彻“两好一满意”活动的各项规定，建立一系列“两好一满意”活动的文化氛围，如：

服务理念：“以患者为中心、以质量为核心”；

服务宗旨：“全心全意为患者服务”；

工作目标：精益求精、遵纪守法、爱岗敬业、团结协作、共同提高。

新的一年，我们将从以下几个方面做好工作：

>一、做好医保政策宣传

医保各项政策规定较细，报销手续相对繁琐，医保处全体人员熟练掌握报销流程，准确理解医保政策，并利用宣传页、温馨提示等向医务人员和患者做好宣传，科室人员还深入病房，在稽查病人的同时向病人及亲属宣传医保政策

，使病人详细了解医保知识，及时登记报销。

>二、及时调整工作重点，狠抓内部管理。

把握好医保准入关，办理住院手续时，首诊医生必须认真核实人、证、卡是否一致，医保办人员及时核实，发现冒名顶替及挂床现象严肃处理，拒付报销费用。把握好医保统筹费用关，合理检查，合理用药，合理治疗，对出院带药，超范围检查和用药，超出费用按医院规定由科室和个人承担。对收费项目不清或将不报销项目开成报销项目的罚款到科室。

>三、充分发挥医保办在医院管理工作中的作用

发挥在医保管理中的协调作用，医保办处于“医、保、患”三方的焦点位置，一手托三家，既要维护三方利益，又要协调三方关系，医保办总是处于焦点之中，一个问题往往涉及多个方面，医保办牵头协调，理顺关系。发挥医保管理工作中监督指导作用，医保工作政策性强，医务人员在为参保病人服务时，一切医疗活动要在医保政策的范围下进行，否则就要触碰“医保高压线”、造成医保违规，医保办会定期不定期巡视督查，及时发现及时处理，做到防患于未然。方寸小世界，人生大舞台！在医保科这个小小的办公室里，我们用努力的工作实现着我们自己的人生价值，默默的为医院的发展做出我们自己的贡献！

20_医保收缴工作总结7

一、城乡居民养老保险是市委、市政府为保障城乡居民老年人基本生活的一件实事，是关系广大城乡居民切身利益的一件好事！凡是符合条件的参保者年满60周岁每月都可以领到不少于70元的养老金。20xx年城乡居民养老保险工作已近尾声，自元月份启动至今已顺利超额完成任务，xx中心参保人数共计12568人，其中，共有4150名60岁以上老人已领取养老金。

二、全力推动小额担保贷款工作，为个人创业和企业融资提供贴息政策。为扶持劳动者自主创业，加大对下岗失业人员、高校毕业生自主创业的扶持力度，充分贯彻创业指导、项目开发、税费减免、跟踪扶持等一条龙服务的工作模式，从而落实小额担保贷款就业援助政策。半年来共向高新区推荐8名自主创业人员申请小额担保贷款，为创业带动就业提供强有力保障。

三、创业培训：随着高新区重大项目建设的不断推进和城市建设的不断发展，怎样引导失地农民就业和创业这个问题就成了当前工作重点，围绕高新区经济发展布局和社会安定稳定，下半年联系培训机构，组织30名有创业愿望的失业农民在永和社居委进行了创业培训。

四、超额完成医保任务：城乡居民医疗保险覆盖我xx中心大部分农村群众，使绝大部分人有了基本的医疗保障，缓解了看病难、看病贵、因病致贫和因病返贫现象，为参保为参保缴费日期。针对部分年老群众无子女或子女在外地打工的高龄人群，行动不便加上高温天气出行危险，村居发动网格员、村名组长开展医保上门服务，老年人足不出户直接在家中就能买到医保。目前我中心已全面完成城镇居民医保参保任务，参保人数18553人，其总金额达186万多。

20_医保收缴工作总结8

市委、市政府的正确领导下以及在医保相关部门的指导下，我院始终以完善制度为主线，以强化管理，优化服务为重点，努力实现医保工作新突破。全年医保门诊总人次人（1—12月），住院人次，全年医保收入元，同比上一年度增长%。离休干部门诊人次，住院人次，总收入xx万元，同比增长%，两项合计xx万元，较去年增长xx%，另有生育保险人，收入xx万元，全年共计xx万元。

>一、全年工作回顾

1、不断调整医院职能地位，树立创新理念。

随着医疗保险制度的全面推行，医疗保险对医疗服务和医疗管理产生了广泛的影响。而医院作为承担医疗保险制度的最终载体，在医改新形势下，我们要在原有运行基础上创新理念，找好医院和患者关系的定位。对于此项工作，医院领导给予了充分重视，首先加强了医院的自身建设，完善相关科室，充实了工作人员，制订了严格的管理制度

，逐步规范了医疗服务行为，努力提高医疗护理质量，增强医院的核心竞争力，使每个职工树立规范执行医保政策的自觉性，适应医改的大趋势，发挥医院在医保工作中的主体地位。

2、继续完善制度建设，做到有章可依，有章必依。

20xx年我院与社保局签定了相关服务协议，其后医保办组织相关人员进行了认真学习，了解协议内容，领会协议精神，据此修订完善了有关规章制度，使每个人的职责更加明确，分工更加合理，并且责任处罚直接与科室及个人经济效益挂钩，以此来保证每个医保就医人员的合法利益。

3、加强内部审核机制，严把质量关。

随着医保制度的不断深入，和社保“一卡通”启动，医疗保险做到全覆盖，医保监察力度必然会加大，因此对医保病历书写的要求也会更加严格，医保办在近期加强了内部审核机制，在科主任初审的基础上，医保办定期复审，针对每一份出院病历都要检查，做到早发现及早解决问题。对于查出的问题将根据我院的经济管理方案予以处理。积极配合市社保局的考核和检查，认真对待市社保局检查人员指出的问题，及时上报和整改，对于屡次出现问题的科室，要与其主任谈话，并与其津贴相挂钩。医院定期召开领导小组会议，讨论医保运行过程中存在的问题，及时查漏补缺。严格要求工作人员在日常工作中坚决杜绝不合理收费、串换诊疗项目、挂床输液、冒名顶替等违规行为的出现。坚持组织医务人员经常性医保业务学习，做好相关记录工作。

4、确保医保基金运行安全，信用等级再上台阶。信用等级管理办法是人力资源和社会保障部在全国逐步推开的全面评估医保定点医院服务水平的体系，为了把这项工作真正落到实处，使其成为我院医保管理工作的一个支撑点。医保办将把有关精神传达到相关科室，并逐条落实，力争先进。

5、逐级上报，完善各项审批制度。

为确保医保工作的连贯性，各种审批表均由科主任签字审核后，在规定时间内报至医保办，然后上报社保局。

6、做好生育保险工作，打造产科品牌。

随着生育保险的启动，我院做为我市产科的龙头医院，一定要抓住机遇，实行一站式服务，努力提高经济效益，树立社会品牌，为每一个来我院分娩的孕产妇提供优质服务，不断发展和延伸“品牌产科”。

7、健全离休干部医疗保障机制。

根据省委、省政府《关于建立离休干部医药费统筹机制》文件的要求，落实好张办字（20xx）18号文件精神，我院本着尽全力为离休干部服务好原则，在现有选择我院的老干部的基础上，吸引更多的老干部选择我院作为定点医院。

8、继续做好城镇居民医保。

随着城镇居民医保的启动，我院作为定点医疗机构将采用多种方式向辖区居民宣传居民医保的相关政策，实行床头卡独立识别，病案专人管理，使居民医保在规范，有序，健康的轨道上运行。

>二、20xx年工作设想及计划

1、不断提高服务水平，优化就医环境。

随着我院新的病房楼投入使用，加之各种新设备的购买以及人员的培训和学习，我院的就医条件将发生巨大变化。因此，我们更要抓好医保病人的服务质量，以期在去年完成xx万元（包括离休和统筹）的基础上力争达到万元（包括离休和统筹）。

2、加强管理与培训，严格掌握医保政策。

在20xx年里要不断完善科室及相关人员配置，将相关政策逐步完善。由于我院临床工作人员对医保政策理解程度不一，掌握程度参差不齐，导致在实际工作中存在较多问题。因此在即将到来的20xx年里将加强对有关人员的培训，

严把入院关，层层负责，确保医保政策的顺利、健康、有序的发展。

3、做好离休干部的服务工作，确保等级评定顺利过关。在新的一年里，我们将一如既往地离休干部服务好，这不仅是关医疗服务和经济效益问题，更是医院建设与社会效益的问题。在即将开始的等级评定工作中，我们将针对我院存在的备药率低、病历本书写不完整、医保知识掌握不够等问题开展专项工作。并力争在药品费用监控，合理用药，合理检查上有所突破。

20_医保收缴工作总结9

20xx年在我院领导高度重视下，按照医保局安排的工作计划，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，经过全院医务人员的共同努力，我院的医保、新农合工作取得了一定的成效，现将我院医保科工作总结如下：

>一、领导重视，狠抓落实

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”负总责的医院医保管理委员会。业务院长具体抓的医保工作领导小组。

为使广大干部职工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，一是召开全院职工大会、中层干部会议等，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。二是举办医保知识培训班、黑板报、发放宣传资料、闭卷考试等形式增强职工对医保日常工作的运作能力。大大减少了差错的发生。

>二、措施得力，完善规章

为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”我院一是在院外公布了医保就诊流程图，医保、病人住院须知，使参保病人一目了然。并在大厅内负责给相关病人提供医保政策咨询。二是将收费项目、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“一日清单制并要求病人或病人家属在清单上签字，并对医保帐目实行公开公示制度，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。

为将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，一是我院制订了医疗保险服务的管理规章制度，有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。二是加强病房管理，经常巡视病房，进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，查有无挂床现象，查有无冒名顶替的现象，查住院病人有无二证一卡，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予审批。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。今年我科未出现大的差错事故，全院无大的违纪违规现象。

>三、改善服务态度，提高医疗质量。

新的医疗保险制度给我院的发展带来了前所未有的机遇和挑战。及时传达新政策和反馈医保局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。

在办理职工医疗保险手续的过程中，始终把“为参保患者提供优质高效的服务”放在重中之重。医保运行过程中，广大参保、参合患者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，我科工作人员严格把关，友情操作，实行一站式服务，当场兑现医疗补助费用，大大提高了参保满意度。

>四、工作小结

通过我科工作人员及全院相关工作人员的共同努力，认真工作，诚心为患者服务，圆满完成了年初既定各项任务。20xx年收治医保、居民医保住院病人9人，总费用万余元。大大减轻了群众看病负担。

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，努力更多更好地为医保农合人员服务，力争把我院的医保工作做得更好。

>五、下一步工作要点

- 1、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。
- 2、做好与医保局的协调工作。
- 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。

20_医保收缴工作总结10

区劳动局医保办：

在区委、区政府、区劳动和社会保障部门的安排部署下，从20xx年12月份社区社保窗口开展了居民医疗保险登记工作。此项工作在党工委、办事处的正确领导和业务部门的正确指导下，认真钻研业务，做好宣传，现将20xx年来的工作总结如下：

一、本项工作的完成情况

城镇居民医疗保险工作是一项惠民利民的民生工程，是关系到老百姓切身利益的大事，是社会保障体系进一步完善、确保城镇居民平等享有医疗保障权利的需要，更是促进社会公平正义、构建社会主义和谐社会的内在要求。

社区发挥了基层工作的平台作用，认真遵守工作职责、积极开展辖区居民医疗保险的参保登记工作。此项工作开展以来，我们经过宣传动员、发放宣传资料、耐心解答居民疑问、详细讲解政策问答，帮参保居民代办门诊报销单，并以户为单位、切实从居民的切身利益出发，认真宣传居民医疗保险的优惠政策等基础工作。20xx年社区总参保人数504人，其中辖区居民139人，在校学生196人，低保158人，重残11人，参保率85%以上。截至目前，虽然20xx年已有20名患病者享受到了医疗保险的门诊补贴，但由于医保卡未及时、全部到位，少数参保居民意见好大。

二、工作中存在的不足

- 1、医疗保险政策的宣传力度还不够大，服务还不够周全，业务素质还要加强。
- 2、实际工作中，思想不够解放，政治理论学习有些欠缺。
- 3、居民不理解、对我们的工作有误会时，耐心不够。

三、以后工作打算

自20xx年12月份开展居民医疗保险工作以来，我们在宣传动员上做了一定的努力，我们分别在08年10月16日、20xx年10月27日，设宣传点进行宣传，并且不定点上门宣传、解释。但按上级的要求还有一定的差距，在今后的工作、学习中，我们将会继续发扬好的作风、好的习惯，改进和完善不足之处。按照社会保障部门和办事处的工作要求，做好以后的工作：

- 1、进一步加大宣传力度，扩大宣传面，为明年做好摸底登记工作。
- 2、与各部门密切配合、协调工作，使辖区办上医疗保险的居民享受到医保的待遇。
- 3、通过已确实享受到居民医疗保险补贴的居民向其他居民作宣传。
- 4、深入居民家中，以他们的利益为重，争取新生儿都参加居民医保。

5、继续认真、耐心地为参保居民代办普通门诊补贴，服务到家。以更加积极认真的态度，认真履行社区劳动保障协理员应尽的责任和义务，配合好上级部门共同做好居民医疗保险工作，诚心为辖区的居民群众排忧解难，解除他们心理上的担忧，把社保工作做得更完善。

20_医保收缴工作总结11

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!

作为结算员这个岗位，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。其实结算员的工作不只是为了收好钱，保证准确无误就可以了，结算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：尽量地减少我院的拒付，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。

xx年我要更加努力工作：

- 1、进一步提高服务水平，减少差错，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褒奖;
- 2、认真的学习医保知识，掌握医保政策，按照院内要求配合医保办做好实时刷卡工作的准备工作;
- 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。

20_医保收缴工作总结12

20xx年在我院领导高度重视下，按照x市城乡居医保政策及x市医保局、霍邱县医保局及医保中心安排的工作计划，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，经过全院医务人员的共同努力，我院的医保工作取得了一定的成效，现将我院医保办工作总结如下：

>一、领导重视，宣传力度大

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。

>二、措施得力，规章制度严

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。

>三、改善服务态度，提高医疗质量。

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。

>四、不足之处及下一步工作计划

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地进行。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。

20_医保收缴工作总结13

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，住院总收入元，其中药品费用：，门诊人次：139人，门诊医疗费用总计元。

>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。

20_医保收缴工作总结14

20xx年，在区委、区政府的领导下，我局按照“核心是精准、关键在落实、确保可持续”的工作要求，以开展“春季整改”、“夏季提升”“秋冬巩固”为主抓手，坚持问题导向，强化责任落实，创新工作举措，优化服务流程，着力解决贫困人口“因病致贫、因病返贫”问题，实现对贫困人口的医疗保障兜底，现就有关情况总结如下：

>一、主要工作

（一）高度重视，强化组织领导和责任落实。

成立局扶贫领导小组，实行“一把手”总负责，分管领导具体抓，各股室负责人具体办，全体工作人员共同参与扶贫的工作机制。制定年度工作计划和方案，进一步细化各项任务分工，定期召开调度会，确保医保扶贫各项任务落到实处。

（二）加强衔接，实现贫困人口应保尽保。

同时加强与财政部门的沟通联系，将建档立卡贫困人口参加城乡居民医保个人缴费财政全额补助资金及时落实到位。建立了与扶贫办、民政局信息共享机制，我局工作人员每月主动联系扶贫、民政部门，及时掌握贫困人员动态更新信息，准确完成了贫困人员参保信息录入登记，并反复比对筛查，对参保错误信息进一步反馈给关部门，做实精准标识。对于新增或减少人员建立参保信息动态管理台账，农村建档立卡人员从年初xxxx人到xx月底xxxx人，贫困人口参加基本医保、大病保险、重大疾病补充医疗险参保率始终保持xxx%。

（三）认真履职，全面落实贫困人员各项医疗保障待遇。

提高了建档立卡贫困人口大病保险补偿比例和贫困慢性病患者年度最高支付限额和报销比例；提高贫困家庭重性精神病救治保障水平，贫困家庭重性精神病患者，享受一个周期（xx天以内）免费住院治疗；对建档立卡贫困患者大病保险报销起付线下降xx%。

全区建立了基本医保、大病保险、重大疾病补充险和医疗救助四道保障线机制，对经四道保障线报销住院费用报销比例达不到xx%的实行财政兜底保障。20xx年x-xx月，全区建档立卡贫困人员办理住院报销xxxx人次，住院费用xx万元，基本医保支付xxx万元，大病保险支付xxx万元，重大疾病补充保险报销xx万元，医疗救助xx万元，财政兜底保障xx万元。

在落实医疗保障待遇的同时，针对部分贫困户报销比例远超百分之九十的问题，我局积极与卫健等单位沟通协调，联合制定《xx区20xx年健康扶贫实施方案》，明确了贫困户住院费用报销比例控制在xx%的适度要求，并于今年x月份在我市医保系统“一站式”结算软件上予以调整，确保贫困户住院报销比例稳定在xx%左右。

（四）优化医疗费用报销结算服务

一是在区内的公立医疗机构实行“先诊疗、后付费”一站式结算基础上，通过积极协调、争取支持，率先在包括x市中心人民医院、井冈山大学附属医院在内的全市所有三级公立医疗机构实行了贫困人员“先诊疗、后付费”一站式结算；二是我局进一步简化了零星医药费报销经办手续，在区便民服务中心设立“健康扶贫窗口”，实行五道保障线“一窗式”受理及限时办结制；三是在乡镇卫生院及街道社区卫生服务中心纳入门诊特殊病种定点医院，同时对符合条件的贫困村卫生室纳入门诊统筹定点单位，开通了门诊医药费用刷卡结算，方便了贫困人员门诊就医报销。

（五）简化门诊特殊病性病种证办理流程

开通绿色申报通道，经与定点医疗机构协商后，实行工作日在定点医疗机构随来随审，对符合准入条件的直接发证；对申报恶性肿瘤、器官移植抗排斥治疗及尿毒症三种一类特殊慢性病种的取消医疗专家评审，凭相关医学证明材料直接在区行政审批局医保窗口登记发证；组织工作人员开展“大走访”，对符合申报条件贫困人员、五类人员慢病患者集中在定点医院进行体检，办理了门诊特殊慢性病种证，确保符合条件的门诊特殊慢性病患者及时办证到位，不落一人。

（六）加强政策宣传，提升医保惠民政策知晓率。

一是通过在电视台和网络媒体大力宣传医保扶贫、特殊门诊、一站式结算等政策，发放宣传资料、设立政策宣传栏等形式营造出浓厚宣传氛围。二是开展赠药下乡活动，深入贫困村贫困户家中走访慰问，大力宣传医保惠民政策。三是与扶贫办联合开展了二期政策培训班，对各村第一书记、帮扶干部进行医保政策宣讲，为贫困户患者就诊报销提供政策导航。

（七）开展打击欺诈骗保，严查不合理医疗费用支出。

为减轻贫困患者个人负担，确保基金安全运行，我局进一步加大了对定点医院医药费用的查处力度，在全区定点医药机构深入开展了打击欺诈骗保专项治理行动，组成二个检查组，根据日常监管情况，结合智能审核监控系统数据分析对比，通过抽查病历、询问医生、回访病人、核对药品进销存台帐、夜查患者在院情况等方式，对全区xxx家定点医药机构进行全覆盖检查。针对检查出的问题，采取约谈、通报、拒付医保基金、扣除违约金、暂停医保服务、解除服务协议以及行政处罚等多种方式进行严肃处理，对欺诈骗保行为起到了有力震慑作用。

截至目前，全区检查定点医药机构xxx家，追回或拒付医保基金万余元；扣除违约金xx万元，行政处罚xx万元；暂停定点医药机构医保服务协议五家，解除定点服务协议x家。

>二、20xx年工作打算

一是全面落实中央、省、市和区医保扶贫工作要求，重点解决“两不愁三保障”中基本医疗保障面临的突出问题，落实对特殊贫困人口的各项保障措施，实现贫困人口基本医疗保障全覆盖，确保各项目标任务实现。

二是进一步加强与扶贫、财政部门沟通对接，及时掌握贫困户动态变更信息，及时在医保信息系统完成变更，确保贫困户xxx%参保。

三是加强贫困户医药费用报销信息监测，深入定点医疗机构、镇村贫困户家中开展调研走访，及时发现和解决出现的问题，确保医药用各项报销政策落实到位。

四是进一步加大政策宣传及业务培训力度，面向定点医疗机构、基层人社及帮扶干部、第一书记举办医疗保障健康扶贫政策培训班，提高基层经办服务能力。

五是持续深入开展打击欺诈骗保工作，确保基金安全运行。

20_医保收缴工作总结15

20_年，注定是一个不平凡的一年。在局领导的正确领导下，在同事的帮助及支持下，我以服从领导、团结同志、认真学习、提高自我、勤奋工作、履行职责为准则，始终坚持高标准、严要求，认真完成了各项工作任务，自身的政治素养、业务水平和综合能力等都有了很大提高。现将一年来的思想和工作情况总结如下：

努力学习，提高素质，为做好本职工作打下基础。我不断加强政治思想学习，深刻领会其科学内涵，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。在不断提高政治思想素质的同时，我还加强学习业务知识，提高业务水平，认真学习各项保险政策法规和规章制度，阅读有关保险内容的报刊书籍，增强自身业务能力，熟练掌握工作业务流程每个环节，经过不懈努力，我积累了一定的工作经验，政治业务素质得到了全面提高。

爱岗敬业，扎实工作，全心全意为参保对象提供服务。在居民医保科工作期间，我积极参与居民医保付费总额控制工作，协助科长完成居民医保清算核对工作，认真热情接待来信来访，提供相关咨询服务。负责全县20个定点医疗机构的费用审核和监管工作，以饱满工作热情投入到局里组织的各项专项检查和交叉检查工作，为守护基金安全作出自己应有的贡献。

扎实投身党的群众路线教育实践活动。我积极参与每一次集中学习，做到不缺席，不迟到，不早退。围绕四风，对照《党章》，认真查找自身存在的问题，找准问题产生的根源，梳理列出问题清单，并逐条逐项予以整改，着力坚持。

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，经验尚浅，情况了解不细，给工作带来一定的影响，也不利于尽快成长。

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，努力完成好各项工作。

20_医保收缴工作总结16

__是20__年度x月份从__药房变更过来的。自从实行医保刷卡以来，本药房坚持执行国家及县劳动部门的政策规定，严格按照所签订的服务协议去操作。具体如下：

- 一、本药房配备两名药师，均为中药师。每班均有药师在岗，没有挂名及顶替的现象。
- 二、确定医保工作分管负责人及专职管理人员，聘任了药品质量负责人。
- 三、坚持夜间售药，方便参保人员及广大群众购药。
- 四、凭处方销售处方药及中药饮片，处方均经中药师审核后，方可调配。处方按规定留存备查。
- 五、根据医保药品目录，备齐备足药品，中药饮片达x多种，符合医保定点药店的要求，满足参保人员的治疗病需求。
- 六、为了保证药品质量，坚持从合法渠道购进药品，择优购进，从未销售假劣药品，并加强在库药品管理，防止药品变质失效，确保参保人员用药安全有效。

七、严格按照医保管理部门要求，从不利用刷卡、销售滋补品、化妆品及生活用品，从不利用刷卡为参保人员套取现金，从不虚开发票。

八、为了提高透明度，保证参保人员知情权，坚持明码标价，童叟无欺。如有价格变动及时调整，从而使广大参保人员的利益不受损失。

以上是本药房20__年度医保工作的总结，如有不妥之处请指正。

20_医保收缴工作总结17

半年来，在县新农合管理办公室和医保办的正确指导下，在本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，身份证及户口簿等有关信息，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。在本院的院务公开栏公布了本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：元)我院20xx年上半年新农合收入与20__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，20__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20__年同期增加5人，住院增长率为：

>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 and 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。

20_医保收缴工作总结18

>一、基本工作情况及半年工作大事记

(一)基金收缴及支付情况

到x月底止，全县已参加基本医疗保险的单位达xx个，投保人数xx人；参加大病互助的单位xx个，参保人数xx人；打入铺底资金的单位x个；已征缴基金xx万元，其中：基本医疗保险统筹基金xx万元，个人帐户基金xx万元，收缴率达xx%；大病互助金xxx万元，收缴率为xx%；铺底资金xxx万元。

据统计到x月底止，全县参保职工住院达xx人次，基本医疗保险基金预计应支付xxx万元，已支付xxx万元，报付率达xx%；此外，有xx名患病职工进入大病互助金支付段，应支出大病互助金xx万余元，已支付xxx万元。

到x月底止，基金收支在总体结构上虽然保持了“以收定支，略有结余”的平衡，但因其存储量的大幅降落，基金抵御突发风险的能力已被大大削弱。因此，下阶段的征缴工作必须有新的、更大、更快的进展，来增强基金的保障能力。

(二)特殊人群医药费筹集、支付情况

现有xx名离休干部，xx名二等乙级以上伤残军人由医保中心代管。这部份人员的医疗费用由财政按xx元/人列入预算，半年经费为xxx万元。截止到x月x日，我中心共代报xx人次，共计xx元的医药费。目前，缺口的xxx万元医药费暂未报付。

(三)更新了xx年度参保职工数据库

医保中心微机房经过紧张筹备，已把各参保单位xx年度的业务数据及参保职工信息输入了数据库，更新了资料库，目前计算机网络系统功能均能正常运作，为医保中心各项工作制度的完善，各项机制的高效运作打下了一个好的基础。

(四)召开了定点医疗机构培训班

为了加强与各定点医疗机构的交流，通过培训使之熟悉好我县相关的基本医疗保险政策，我们于xx年x月xx日至x月xx日在县九观桥水库宾馆举办了首届基本医疗保险定点医疗机构培训班暨xx年度总结表彰会。各定点医院均按通知要求派出了专职人员参加培训班，实到xx家医院共xx人。戴子炎副书记、曾副县长、旷助理调研员、市医保中心主任也分别在会上发表了重要讲话。这次培训班是非常及时、必要的，也是富有成效的，我们以培训班交流学习的方式，既找出了现有差距，又找到了改进办法，为今后医保制度的规范运作树立了风向标。

(五)得到了各定点医疗机构的大力支持

各定点医疗机构都很支持医保的各项工作，有经济实力的医疗机构都按要求添置了计算机网络设备。现在可以与我县医保联网结算的医疗机构已达xx家。

(六)加大了对医疗机构的监管力度

为确保统筹基金用在“刀刃”上，坚决杜绝套取统筹基金的行为，有效遏制不合理医疗费用的增长，我们加强了监管和审查。由于我们基础工作到位，基本上杜绝了冒名顶替、套取统筹基金的行为，有效地遏制了医疗费用过快增长。在费用审核上，做到该支付的一分钱不少，该拒付的一分钱不给。由于我们工作人员严格执行政策，她们多次遭白眼、被谩骂、受委屈，但仍然以笑脸相待，耐心解释说明。正是源于她们的公正和无私，最终赢得了各定点医院和广大参保职工的理解与支持。

(七)落实了中心工作人员基本工资

在县政府和财政的关怀下，医保经办机构工作人员的基本工资纳入了财政统发，解决了同志们的后顾之忧，大家都表示今后要更加努力工作，不辜负政府和人民对我们社保机构的关怀和厚望。

(八)加大了宣传力度

医疗保险制度改革是社会关注的焦点，为使医疗保险政策深入人心，我们坚持以舆论宣传为导向，并采取全方位、多形式的方法广泛宣传医疗保险政策。上半年，我们举办了医保知识竞赛，免费发放了《就诊需知》、《ic卡使用说明》、《医保快讯》等宣传资料共计xx万份。我们还通过《劳动与保障》的专栏节目大力宣传医保政策，增进了广大参保人员对医保工作的理解和支持，在他们心中逐渐树起了“xx医保”优质服务的好形象。由于我们周到的宣传，过去对医保不满的、发牢骚的、讲怪话的现象逐渐少了，理解、支持的呼声高了。

>二、下阶段的工作计划

1、继续强化医保基金征缴力度

众所周知，“以收定支，略有节余；上月预缴，下月支付”是医保基金的征缴原则。如果基金按时足额征缴不能及时到位，那么保支付则会成为一句口号。所以继续强化医保基金征缴力度，确保首批参保单位的基金征缴率达到xx%，兑现我们对参保职工的承诺，仍然是需我们进行长期工作，要坚持不懈的目标。

2、举办两期参保单位医保业务培训班

医疗保险涉及面广，其业务流程是三大保险中最为复杂的，稍有不慎，就会给广大参保职工带来诸多不便，加重患病职工的痛苦。作为医疗保险基金管理服务部门，我们不仅自己要树立服务意识，还同时要求与医保业务相关的部门，也要有着克己为民的服务观念。为此，我们还将为各参保单位的社会保险联络员、各定点医疗机构的医保操作人员再举办两期业务培训班。

3、催促定点医疗机构尽快购置计算机网络系统

为了形成全县医疗保险管理社会化服务信息网络系统，早日实现ic卡刷卡报帐功能，方便广大职工就医，且便于医保中心对病员就医取药的监控管理，建立完善的统计指标体系和信息反馈体系，我们将催促各定点医疗机构和零售药店尽快配置好计算机网络系统。

与任何一项改革一样，医保改革也只有得到广大参保单位、参保人的理解、参与和支持，才能顺利进行，才能真正发挥其促进经济发展、维护社会稳定、提高参保职工健康水平的作用。在今后的工作中，我们将以高度的历史使命感，只争朝夕的精神，开拓进取，扎实工作，为发展xx经济、维护社会稳定做出贡献!也请县委、县政府对我们的工作一如既往地支持。

20_医保收缴工作总结19

20xx年度，在局班子和有关领导的领导下，我科得到局有关科室和下属单位的大力支持，认真努力工作，完成了城乡居民医保各项工作。我负责局城乡居民医保科的全面工作，工作情况总结如下：

>一、不断培养提高自己的思想素质。

为了能正确贯彻落实国家和省、市党政的有关文件，能积极参加市公务员学习班、局组织的学习，加深对党和政府的各项方针政策的理解，思想与保持一致，当好公务员，为促进社会经济发展，建设和谐社会发挥了应有作用。市委、市政府把城乡居民医疗保障列入全民安康工程，实行城乡统一，建立城乡居民基本医疗保险制度，这是贯彻落实省委省政府科学发展观的具体行动。为了贯彻落实市委、市政府的部署，全科人员共同努力，认真指导各县（市、区）做好各方面工作，做到了勤政为民，服务社会。平时，注意学习与业务有关的知识，使自己保持较强的工作能力，科学地统筹科室的工作，发挥每个人的专长作用，指导基层工作，使大家为城乡医保作出了应有的贡献。

>二、积极推动城乡居民医保的发展。

我的业务工作是在局班子的领导下，推进城乡居民医保制度的运行，促进制度的建立和发展，解决城乡居民“看病难、看病贵”的问题，减少“因病致贫、因病返贫”的发生，工作事关重大。我与科室人员一起，认真地做好每一件工作。

>一是认真做好20xx年度城乡居民参保缴费工作

在城乡居民参保缴费期间，组织科内人员深入基层检查宣传发动，总结了一套较好的工作方法，发动居民参保取得明显的效果，全市超额完成参保任务，超过省下达任务个百分点。

>二是认真完善城乡医保制度

按省主管部门和市政府有关文件要求，完善住院费在医院即时结算制度，大大方便了参保居民；制定了专门的文件，调整特殊病种范围和门诊待遇标准、新增了新生儿随母享受医保待遇的规定等，使参保居民享受到更多利益；完成了城乡居民医保医疗证的发放，使参保居民及时得到门诊医疗。

>三是认真做好城乡医保的调研工作

深入基层有针对性地检查制度的运作情况，及时发现存在的问题，督促纠正，促进城乡居民医保制度正常运行，使城乡居民医保政策得到落实，广大城乡居民真正得到实惠。四是做好与社保经办工作的对接，协助市社保局举办了城乡居民医保信息公开学习班、居民参保资料录入学习班等，推进城乡居民医保制度的发展。

>三、严格遵守各项规章制度。

严格遵守单位工作制度，按时上下班，认真按上级的要求做好业务工作，按时按质完成各项工作任务。比如，在全市开展参保缴费的宣传发动期间，按市委、市政府的要求和局的安排，科里每星期都对县（市、区）的缴费进度统计、汇总，向市有关领导、局有关领导报告，保证领导能及时掌握情况。

>四、严格遵守廉政守则。

没有“吃、拿、卡、要”等以权谋私现象。不管份内份外还是对上对下的工作，都做到积极、主动、热情。

>五、保持认真负责的责任心。

做事有计划、积极、主动，能主动向领导汇报工作，提高工作效率。认真接待群众来访、咨询，耐心解释有关城乡居民医保政策和规定。群众反映的每件事都作出记录，并尽快办理，作出答复，群众很满意。每次下到城乡，都向群众宣传城乡居民医保方面的知识和有关规定，使我们成为很受城乡居民欢迎的人。

城乡一体的居民医保制度刚起步，今后，自己决心在业务努力学习，工作上进一步创新，把工作做得更好。

20_医保收缴工作总结20

去年十二月份，我来到了街道社区这个大家庭，在这里与各位朝夕相处了一年，对我来说，这是思想道德提升的一年、是兢兢业业干工作的一年，也是忙忙碌碌收获颇多的一年。在此，对在工作上给予我帮助和支持的各位同事表示深深的感谢。

回顾即将过去的一年，我对社区工作有了更深的认识和了解，在忙碌与充实的工作中，尽心尽力做好各项工作，认真履行自己的职责，现将我个人的思想及工作情况总结如下：

>一、努力学习、不断提高自身政治素养

20xx年4月份，我申请加入中国共产党，20xx年十月成为预备党员。政治身份的转变，让我更加严格要求自己，认真学习政治理论，自觉贯彻执行党和国家的路线、方针、政策，培养自己具有全心全意为人民服务的公仆意识。同时通过日常的教育培训、政治学习使我在思想觉悟方面有了一定的进步，在学习中注意真学、真信、真懂、真用，认真书写心得体会和笔记，努力提高学习的质量；注意掌握精神实质，注意学用结合，强化了在自身工作中坚持以人为本、践行科学发展观的责任感和使命感。

>二、业务知识得以丰富、业务能力得以提高

社区工作岗位虽平凡、意义却深远。为了更好地服务群众，为百姓做好事、办实事，需要扎实的学习业务知识，过硬的业务能力。一年来，我通过不断学习政治理论，学习业务理论，指导工作创新；学习各位老同志，取长补短，完善自我，积极参加社区组织的各种业务培训、自身业务素质、业务能力得到了显著的提高。

>三、尽心竭力，对组织负责，对群众负责，对工作负责

我所负责的城镇居民医疗保险工作涉及千家万户，医疗保险政策需要做到细心详细的解释，在居民了解情况时，我能不厌其烦地解答居民特别是年龄较长居民提出的有关城镇居民基本医疗保险政策疑问，使辖区居民在办医疗保险登记中心中有数，做到了高兴而来、满意而归。

平均每个月去东宁办理医疗保险一次、全年至少保证十二次，20xx年新办理医疗保险41本，统计续交下一年保险费共计519本，做到了及时、准时交费、发放证件，风雨无阻。通过不懈宣传使医保工作深入群众，大大提高了广大人民群众知晓率和参与率。

截止到现在，登记参保的居民已达1376人。进一步使居民提高认知率，消除了疑虑，打消观望的态度，形成了积极参加医保的良好氛围，确保党的惠民政策惠及千家万户。

一年来，通过大家的共同努力，我们社区上传信息人数人，缴费人数519人，信息上传率达90%，参保率达到50%。切实做到了对组织负责，对群众负责，对工作负责。

>四、积极全面开展各项工作

1、积极参加庆七一各项活动。在庆七一活动中，参加了文艺演出，用丰富多彩的'节目为居民送去欢笑和祝福，丰富了社区文化。

2、多次参加了炕头小组活动，多次参与迎接上级领导的参观检查，通过这些活动，提高了对基层工作的认识，提升了自身工作素质，增强了为民服务的责任感。

3、参加河北支部走访慰问，帮扶救助特困家庭，与他们亲切聊天，帮助他们订越冬塑料布，解决生活困难，拉近了与百姓的距离，充分让居民感到党和政府的关心和温暖。

5、参加计生人口普查工作及选举人大代表等工作。工作任务虽繁重，却使我对社区居民的基本情况有了更全面更深入的了解，为进一步开展工作，奠定了良好的基础。

回顾一年来自己所做的工作，在思想、学习、工作上都取得了进步，但也清晰的认识到自己还存在不足之处。在日后的工作里，我会扬长避短、学他人之长、补己之短，进一步完善自己，努力把工作做的更好！

20_医保收缴工作总结21

20xx年度7月份从药房变更过来的。自从实行医保刷卡以来，本药房坚持执行国家及县劳动部门的政策规定，严格按照所签订的服务协议去操作。具体如下：

- 1、本药房配备两名药师，均为中药师。每班均有药师在岗，没有挂名及顶替的现象。
- 2、确定医保工作分管负责人及专职管理人员，聘任了药品质量负责人。
- 3、坚持夜间售药，方便参保人员及广大群众购药。
- 4、凭处方销售处方药及中药饮片，处方均经中药师审核后，方可调配。处方按规定留存备查。
- 5、根据医保药品目录，备齐备足药品，中药饮片达400多种，符合医保定点药店的要求，满足参保人员的治疗病需求。
- 6、为了保证药品质量，坚持从合法渠道购进药品，择优购进，从未销售假劣药品，并加强在库药品管理，防止药品变质失效，确保参保人员用药安全有效。
- 7、严格按照医保管理部门要求，从不利用刷卡、销售滋补品、化妆品及生活用品，从不利用刷卡为参保人员套取现金，从不虚开发票。
- 8、为了提高透明度，保证参保人员知情权，坚持明码标价，童叟无欺。如有价格变动及时调整，从而使广大参保人员的利益不受损失。

以上是本药房20xx年度医保工作的总结，如有不妥之处请指正

20_医保收缴工作总结22

医保管理工作，是医院管理工作的重要内容，也是医疗质量管理之重点。一年来，我们在县卫生局和医保处的支持和领导下，在院领导高度重视下，经过全院医务人员的共同努力，我院的医保工作取得了较好成绩。现将我院医保工作总结如下：

>一、基本情况

20XX年，共收治医保患者29446人次，总费用为元（其中门诊患者28704人次，费用元，人均费用元。住院患者742人次，人均住院日20日，总费用元，人均费用元）。药品总费用元。占总费用的。自费金额（现金支付）元，占总费用的。

>二、完善了组织机构和管理制度

- 1、为了确保基本医疗参保人员在我院就诊的质量，医院根据实际情况，重新调整了基本医疗保险工作领导小组、医疗保险管理小组、并确定专职管理人员与医保中心保持畅通联系，共同做好定点医疗服务管理工作。
- 2、严格执行国家医疗服务收费项目标准价格，公开药品价格，合理收费，为参保者提供就医消费清单和收费票据。医疗费用结算材料真实、完整、准确，按月及时报送。
- 3、对医保患者，认真进行身份识别，不挂名，冒名医治用药，不挂床，不分解医治，对酗酒、交通肇事、工伤、自杀等拒绝其使用医疗保险卡，并及时与医保管理中心联系。切实做到因病施治、合理检查、合理用药。
- 4、认真贯彻落实医保办的指令和文件精神，不断完善制度建设，制定实施方案、奖惩制度和考核机制。

>三、组织学习培训

为了确保每个工作人员熟悉医保相关政策、规定，院领导组织全院职工认真学习职工基本医疗保险有关政策和《医保服务协议》，积极参加有关医保工作会议，提供与医保有关的材料和数据。定期组织医保科和全院相关人员召开医保专题工作会议，及时传达上级会议精神，把各项政策措施落到实处。

特别是今年7月开始，全市医保刷卡联网，我们医保科、信息科医保处的精心指导下，加班加点共同努力，顺利开通联网工作。

>四、做好宣传工作

为了确保每个工作人员及就诊患者能更好的了解医保知识，我院刊登了医保宣传栏，设置了医保投诉箱、投诉电话、咨询服务台及医保意见簿，认真处理参保患者的投诉，为参保者提供优质的服务。

>五、存在的主要问题

因医院人员流动频繁，使新进的医护人员对医保限制用药政策熟悉程度不够，对贯彻医保政策意识还不完全到位，在医保操作的具体工作上，还存在着一些不足。

今后要进一步加强医生的医疗保险政策的培训、普及，加大力度宣传医疗保险的有关政策、规定，不断完善医疗服务管理，健全医保网络建设，强化内部管理监督，层层落实责任制，为我县实施基本医疗保险制度改革作出积极的贡献。

20_医保收缴工作总结23

在县委县政府和局机关的指导下，医保办严格执行咸阳市城镇医保有关政策规定，扎实推进业务经办工作，较好地保障了参保群众的医疗需求。现就我办20_年上半年工作总结暨下半年工作打算汇报如下：

>一、上半年主要工作

1、医保扩面

今年借助城镇医保大病保险顺利实施、医保缴费方式多样化和门诊特殊病报销方式调整的有利时机，我们切实加强了政策宣传和参保动员工作：

职工医保：我们按照参保单位性质，划分了行政事业单位、教育系统、正常企业、关破企业四大块，分别指定专人负责政策宣传、医保扩面和参保业务经办事宜，由于职工医保运行年限长，各项业务熟练，除了个别私营企业（员工多为农村居民，且参加新农合），基本上应保尽保。同时对于伤残军人、复原军人、军转干部和对越作战退役人员等特殊人群的医保，我们指定专人负责资料审核归档和参保业务经办工作。

居民医保：

一是将扩面人员分组包抓六个居民社区和12个镇（中心），定期分析扩面难点，研究推进措施，确保扩面工作有序进行。

二是在城区广场、居民社区、企业和学校，集中宣传医保政策，发放政策单页和参保续保提示卡，增强群众参保的积极性；对没有按时续保的人员，及时电话催促，收效较好。

三是有序推进进城落户村居民参保工作，同时做好在校学生参保续保工作。

上半年，职工参保19383人，居民参保30610人，城镇医保累计参保49993人，完成市上下达参保任务47100人的。

2、基金征缴

我们对于医保基金收支的管理，严格按照有关制度及程序进行，按月及时上解市医保中心财政专户。（财政配套资金按计划分季度上解，不足部分年底统一补足。）

上半年，城镇医保基金征缴万元（其中职工医保基金征缴万元，居民医保基金征缴万元），完成市上下达基金征缴任务2301万元的。

3、医疗保障体系

目前，以“基本医疗保险”为主，“大额医疗补助、门诊大额慢性病补助、门诊特殊病补助、居民普通门诊统筹、职工居民大病保险”为辅的医疗保险体系已经健全；职工医保年度最高支付限额达万元，居民医保年度最高支付限

额达30万元；职工、居民大病保险二次报销年度最高支付限额达40万元；完善的医保体系较好地保障了参保人员的医疗需求。

4、两定机构监管与医疗待遇享受工作

我县共有10家定点医院和19家定点药店，在对两定机构的监管工作中，我们严格按照服务协议加强管理，坚持周周检查，适时指导，督促整改存在问题，不断规范诊疗售药行为。

目前，我县城镇职工医保、居民医保全部实行市级统筹，在统筹区域内，已经实现参保患者在定点医院诊疗“一卡通”，直接在定点医院报销结算。转往西安定点医院的参保职工，办理转院审批手续后，持医保卡在指定医院入院治疗并直接报销结算。（参保居民在西安指定医院治疗结束后持转院审批单和病档资料在县医保办审核报销。）

我们在参保缴费与待遇享受等业务经办的各个方面，严格执行省市规定的各项操作流程，不断规范业务经办行为；严格执行统筹地区医保患者定点住院报销和异地安置人员约定医院医疗费用报销政策，及时兑付报销费用，全力维护参保群众切身利益。

上半年，门诊特殊病鉴定通过176人，门诊大额慢性病审批通过9人，通过人员可以按照政策规定比例享受门诊报销补助；同时居民普通门诊统筹享受6183人次；职工大病保险二次报销15人次，一定程度上缓解了参保患者医疗负担。

上半年，城镇医保基金累计支付万元，其中职工医保基金支出万元，居民医保基金支出万元。

5、其他工作

组织全办人员积极参与“4411”帮扶贫困户、“春风行动”政策宣传、包抓路段环境卫生治理等工作，及时上报活动信息，答复投诉咨询。同时按照二级值班要求切实做好单位24小时值班工作，保障单位内外安全稳定。

在主题教育活动中，积极开展政策业务培训，修订完善单位工作制度，进一步严格请销假制度，完善了科室工作日志记载、周工作汇报和周考勤通报等工作；同时，结合组织开展的“三严三实”专题教育活动，认真学习领会相关文件和县上领导重要讲话精神，不断提高工作人员经办能力和服务水平，增强了为参保群众服务的自觉性和主动性。

在平安建设工作中，我办注重把党风廉政建设、精神文明建设、思想道德建设与平安建设工作有机结合，及时对全办人员开展食品、交通、消防、办公礼仪等知识学习培训，制定风险防范预案，与各科室签订安全生产工作责任书，建立安全生产工作记录，严格岗位责任，全力维护社会稳定。

在党建工作中，我办认真贯彻落实党的十八届三中、四中全会和省、市、县纪委有关会议精神，严格制度落实，狠抓支部建设，切实解决医患群众反映的突出问题，有力地推动了医保工作的健康发展，坚决贯彻落实党风廉政主体责任和监督责任，以开展“三严三实”专项教育活动为契机，按照党风廉政建设总体要求，切实转变思想观念，改进工作作风，规范服务行为，提高工作效率和服务水平，扎实开展政风行风工作，推动医保各项工作的落实。

一是健全党建机制，推进党务公开。认真按照党风廉政建设责任制工作要求，建立健全管理机制，进一步建立健全党风廉政建设制度、“党务公开”制度、党员结对帮扶制度，不断促进窗口服务建设，提升在群众心中的满意度，树立医保窗口单位良好形象。始终坚持把党务公开工作列入重要议事日程，切实加强领导，认真研究部署，精心组织实施，充分利用信息公开平台等形式开展党务公开工作，营造了良好的党建工作氛围。

二是加强队伍建设，履行“一岗双责”。班子成员严格落实“五个一”制度，与各科室签订《党风廉政建设目标责任书》和《党风廉政承诺书》，促进

“一岗双责”的履行和落实。针对单位服务对象广、层次多的特点和窗口服务的特殊性，始终坚持党建与业务共推动，同安排、同部署、同检查、同落实，有力推动各项工作任务地完成。

三是推进行风建设，加强作风监察。组织开展“三严三实”专项教育活动，紧密围绕“三严三实”内容，进一步加深学习，充分认识“三严三实”的重大意义和深刻内涵，防止“四风”问题反弹，克服懈怠思想，切实提高思想认识，提升个人素养，自觉树立牢固的医保服务理念。坚持定期不定期检查上下班制度落实情况，检查上班串岗、聊

天、上网、玩游戏、购物等违反工作纪律的行为。通过开展专项治理，有效解决了单位“门难进、脸难看、事难办”的现象，杜绝了“四风”问题的发生。

>二、存在的问题

- 1、各镇（中心）进城落户家庭参加城镇居民医保进程缓慢。
- 2、办公科室严重不足，业务开展不便，与上级的要求和参保群众的需求差距较大。

>三、下半年工作打算

- 1、扩面人员分组包抓镇、中心和居民社区、企业等，深挖扩面潜力，确保扩面工作持续深入推进。
- 2、做好门诊特殊病就医购药报销新政策的宣传与落实工作，同时做好门诊特殊病患者20_年7月至20_年6月期间的医药费用审核报销工作。
- 3、贯彻落实好城镇职工、居民医保大病保险工作及门诊特殊病、大额慢性病补助工作，重点是门

更多 总结范文 请访问 <https://xiaorob.com/zongjie/fanwen/>

文章生成PDF付费下载功能，由[ECMS帝国之家](#)开发