

医保办主任个人述职述廉报告

医保办主任个人述职述廉报告（精选 10 篇）

岁月流逝，流出一缕清泉，流出一阵芳香，在这段时间的工作中我们通过努力，也有了一点收获，想必我们需要写好述职报告了。那么什么样的述职报告才是有效的呢？下面是小编收集整理的医保办主任个人述职述廉报告（精选 10 篇），希望能够帮助到大家。

医保办主任个人述职述廉报告 1

20xx 年，我院在医保中心的领导下，根据《xxx 铁路局医疗保险定点医疗机构医疗服务协议书》与《城镇职工基本医疗保险管理暂行规定》的规定，认真开展工作，落实了一系列的医保监管措施，规范了用药、检查、诊疗行为，提高了医疗质量，改善了服务态度、条件和环境，取得了一定的成效，但也存在一定的不足，针对医疗保险定点医疗机构服务质量监督考核的服务内容，做总结如下：

一、建立医疗保险组织

有健全的医保管理组织。有一名业务院长分管医保工作，有专门的医保服务机构，医院设有一名专门的医保联络员。

制作标准的患者就医流程图，以方便广大患者清楚便捷的进行就医。将制作的就医流程图摆放于医院明显的位置，使广大患者明白自己的就医流程。

建立和完善了医保病人、医保网络管理等制度，并根据考核管理细则定期考核。

设有医保政策宣传栏、意见箱及投诉咨询电话，定期发放医保政策宣传单 2000 余份。科室及医保部门及时认真解答医保工作中病人及家属提出的问题，及时解决。以图板和电子屏幕公布了我院常用药品及诊疗项目价格，及时公布药品及医疗服务调价信息。组织全院专门的医保知识培训 2 次，有记录、有考试。

二、执行医疗保险政策情况

20xx 年 6-11 月份，我院共接收铁路职工、家属住院病人 人次，支付铁路统筹基金 xxxxx 万元，门诊刷卡费用 xxx 万元。药品总费用基

本控制在住院总费用的 40%左右，在合理检查，合理用药方面上基本达到了要求，严格控制出院带药量，在今年 8 月份医保中心领导给我院进行了医保工作指导，根据指出的问题和不足我院立即采取措施整改。

加强了门诊及住院病人的管理，严格控制药物的不合理应用，对违反医保规定超范围用药、滥用抗生素、超范围检查、过度治疗等造成医保扣款，这些损失就从当月奖金中扣除，对一些有多次违规行为者进行严肃处理，直至停止处方权，每次医保检查结果均由医院质控办下发通报，罚款由财务科落实到科室或责任人。

CT、彩超等大型检查严格审查适应症，检查阳性率达 60% 以上。

三、医疗服务管理工作

有医保专用处方，病历和结算单，药品使用统一名称。

严格按协议规定存放处方及病历，病历及时归档保存，门诊处方按照医保要求妥善保管。

对达到出院条件的病人及时办理出院手续，并实行了住院费用一日清单制。

对超出医保范围药品及诊疗项目，由家属或病人签字同意方可使用。

医保科发挥良好的沟通桥梁作用。在医、患双方政策理解上发生冲突时，医保科根据相关政策和规定站在公正的立场上当好裁判，以实事求是的态度作好双方的沟通解释，对临床医务人员重点是政策的宣讲，对参保人员重点是专业知识的解释，使双方达到统一的认识，切实维护了参保人的利益。

医保科将医保有关政策、法规，医保药品适应症以及自费药品目录汇编成册，下发全院医护人员并深入科室进行医保政策法规的培训，强化医护人员对医保政策的理解与实施，掌握医保药品适应症。通过培训、宣传工作，使全院医护人员对医保政策有较多的了解，为临床贯彻、实施好医保政策奠定基础。通过对护士长、医保联络员的强化培训，使其在临床工作中能严格掌握政策、认真执行规定、准确核査费用，随时按医保要求提醒、监督、规范医生的治疗、检查、用药情

况，从而杜绝或减少不合理费用的发生。与医务科、护理部通力协作要求各科室各种报告单的数量应与医嘱、结算清单三者统一，避免多收或漏收费用；严格掌握适应症用药及特殊治疗、特殊检查的使用标准，完善病程记录中对使用其药品、特治特检结果的分析；严格掌握自费项目的使用，自费协议书签署内容应明确、具体；与财务科密切合作，保障参保人员入院身份确认、出院结算准确无误等。做到了一查病人，核实是否有假冒现象；二查病情，核实是否符合入院指征；三查病历，核实是否有编造；四查处方，核实用药是否规范；五查清单，核实收费是否标准；六查账目，核实报销是否合理。半年来没有违规、违纪现象发生。

四、医疗收费与结算工作

严格执行物价政策，无超标准收费，分解收费和重复收费现象。今年10月份，及时更新了20xx年医保基本用药数据库及诊疗项目价格，保证了临床记账、结算的顺利进行。

五、医保信息系统使用及维护情况

按要求每天做了数据备份、传输和防病毒工作。半年来，系统运行安全，未发现病毒感染及错帐、乱帐情况的发生，诊疗项目数据库及时维护、对照。网络系统管理到位，没有数据丢失，造成损失情况的发生。

工作中存在的不足之处：如有的医务人员对病历书写的重要性认识不足：对病情变化的用药情况记录不及时；有的对医技科室反馈的检查单不认真核对、分析，造成病历记载不完善现象；有些医生对慢性病用药范围的标准掌握不清楚，偶尔有模棱两可的现象。对参保人群宣传不够，部分参保人员对我院诊疗工作开展情况不尽了解。这些是我们认识到的不足之处，今后会针对不足之处认真学习、严格管理、及时向医保中心请教，以促使我院的医疗保险工作愈来愈规范。

六、明年工作的打算和设想

1、加大医保工作考核力度。增加一名专职人员，配合医院质控部门考评医疗保险服务工作（服务态度、医疗质量、费用控制等）。

2、加强医保政策和医保知识的学习、宣传和教育的。

3、进一步规范和提高医疗文书的书写质量，做到合理检查、合理用药。每季度召开医院医保工作协调会，总结分析和整改近期工作中存在的问题，把各项政策、措施落到实处。

4、申请每年外派 2-3 名工作人员到铁路局管理先进的医院学习和提高。

医保办主任个人述职述廉报告 2

20xx 年度，在局领导班子的领导下，在局里各科室的紧密协作下，基金科根据年初计划，编制预算，核算收支，报送报表，力求做到“以收定支，收支平衡，略有节余”，现就 20xx 年度的工作总结如下：

一、基金收支情况

1、1—11 月城镇职工基本医疗保险基金收入 2027 万元，城镇职工基本医疗保险基金支出 3184 万元，其中统筹基金支出 2149 万元，个人帐户支出 1035 万元，已出现收不抵支。

2、1—11 月工伤保险基金收入 99 万元，工伤保险基金支出 102 万元，生育保险基金收入 1.4 万元，生育保险基金支出 0.9 万元。

3、1—11 月城镇居民基本医疗保险基金收入 2820 万元，支出 900 万元。

二、主要工作情况

1、按上级要求，及时编制上报了 20xx 年度各项基金预算报表、月报及季报，并于每季根据数据编写基金运行情况分析，力求更好的为领导决策做好参谋。

2、加大各项医疗保险费征收力度，做到应收尽收。

一是职工医疗保险费用的征收，今年在各单位报送职工参保资料时，我科与职工保险科配合先把工资基数核准再录入档案，6 月份在财政与银行的配合下，扣缴财政供养人员个人缴纳全年医疗保险费 447.42 万元，通过核对，误差比以前年度减少，防止了基金的流失。

二是工伤生育保险费用的征收，每月将各单位缴纳的工伤生育保险费明细及时提供给职工保险科，使他们能通知没有缴纳费用的单位按时足额缴纳。

三是配合向上争资争项目的工作，工业滤布目前城镇职工医疗保

险困难企业省级配套资金已到 156.3 万元，城镇居民医疗保险资金中央配套 1267 万元，省级配套 1094.5 万元已全部入账。

3、控制支出，保证基金流向的合理与规范。对每月的基金支出先与业务科室进行核对，做到数字无误，合理规范，再向财政申请各项医疗保险基金，及时划拨到各定点医疗机构、定点药店及患者账上，以确保参保对象享受正常的医疗待遇。

4、配合审计组，做好全国社会保障资金审计工作。今年 2 月份，国家审计署派出审计组对我市社会保障资金进行审计，我局的各项基金也接受了此次审计，在历时两个月的审计过程中，我科与业务科室相互协调，密切合作，提供与审计有关的会计资料、电子数据、证明材料等，对审计组提出存在的问题进行了整改，通过这次审计，更加规范了基金的征缴、使用及管理。

5、通过协调，解决了历年来职工医疗保险理赔款难以及时到位的大难题。今年，在职工保险科的配合下，划拨了 20xx 及 2011 年所拖欠的团险理赔款 481.97 万元，保障了参保对象的医疗待遇。

6、配合居民管理科做好城镇居民的参续保工作。20xx 年，我科向财政领用了 400 本城镇居民医疗保险票据，并及时发放、核销，确保居民参保工作的正常顺利进行。

三、工作的不足

1、与财政的沟通协调不够，目前城镇职工医疗保险本级配套资金只到位 800 万元，统筹基金收不抵支，使基金运行出现风险，已占用了个人账户资金。

2、平时对医疗保险政策及基金的收、支、结余余情况调查研究不够，不能形成信息及调查报告，不能更好地为领导决策起到参谋作用。

四、工作计划

1、做好 20xx 年财政供养人员配套资金预算表，多争取资金，将基金运行风险降到最低。

2、与职工保险科配合，办理 20xx 年续保工作时先核定工资基数再进行银行扣缴，力求做到零误差。

3、及时编制及报送各项基金年报和 20xx 年预算报表。

4、及时向财政领核居民医疗保险专用票据，发放到各乡镇及象湖镇各居委会，确保 20xx 年居民参保续保工作顺利进行。

5、与业务科室配合，加强定点医疗机构及定点药店的监督检查工作，杜绝基金的流失。

6、做好各险种的日常拨付及账务处理工作，并参与各险种的扩面工作。

7、加强学习，包括政治及专业学习，将新的政策学习通透，更好的为参保对象服务。

医保办主任个人述职述廉报告 3

今年五月，我所医保科正式成立，工作人员相继增加到 3 人，自成立以来医保科工作在所党委、所领导的高度重视与大力支持下，在省、市医疗保障部门的正确指导与帮助下，在全所同志的配合下，围绕紧抓落实军休干部“两个待遇”的具体工作目标和要求，以服务全所军休干部为宗旨，团结协作共同努力，实现了我所医保工作的健康平稳运行，现就本年度的工作总结如下：

一、转变工作作风、树立服务观念

医保科的工作任务是就医疗保险方面服务广大的军休干部。医保工作直接关系到广大军休干部的切身利益。为军休干部服务，不是一句空洞的口号，在具体工作中需要有一支敬业、奉献、高效、乐于服务、热爱事业的工作团队。因此，我们把如何为军休干部提供优质服务贯穿于工作的始终。

根据所党委的要求，按照我所致力于将“两个待遇”落实到位的方案精神，医保科同志积极参加所里安排的每一次集体学习活动，在认真学习政策理论的同时，积极开展业务知识的自学自修。通过学习，在思想观念、工作作风、工作方法上都有了明显的进步，服务大局、情系军休的意识有了明显的增强。一年来，我们紧紧围绕国家有关医保政策，结合医保工作的实际，转变工作作风，树立服务观念，转变工作方法，树立责任观念，以满腔的热忱辛勤开展工作，高质量、高效率的为军休干部做好医疗保障工作，热情接待每一位军休干部，耐心解答军休干部所提的每一个问题，认真听取老干部们对医保工作的

每一条意见和建议，尽可能地帮助他们解决医保中遇到的各种困难，急老干部所急、帮老干部所需、解老干部所难，做到了所内军休干部有病能够及时得到治疗，医疗费用按照有关政策规定及时给予报销，受到了大多数军休干部的好评。用我们的努力使每一位军休干部满意。

二、积极开展工作，力求高标准地完成本职工作。

（一）建立健全军休干部健康档案

为全面及时掌握军休干部健康状况，本科室自成立以来已对 270 位军休干部建立了健康档案，并根据每位军休干部的健康情况进行了分类，按姓氏笔画统一编号，一人一档，同时建立了电子版和纸质版。对每位军休干部的身体状况做到心中有数，更好的为军休干部服务。

（二）整理装订上级部门政策文件

为了在关键时刻有据可查、有规可循，医保科工作人员认真整理装订了自 20xx 年来上级各单位各部门下发的有关医疗保险方面的政策文件，同时建立了电子目录，方便需要时浏览查阅，清晰准确的掌握运用相关政策精神。

（三）积极做好统计、审核及相关申报工作

本科室工作人员认真贯彻落实有关政策法规，积极配合省、市社保局对医疗保险的审核、申报相关工作，及时向上级部门提供参保军休干部的相关资料，同时也做好军休干部医疗费用报销材料的审核和校对工作。

本年度我所共新增参保人员 34 名，其中军休干部 29 名，工作人员 5 名；医保科为 22 名军休干部申报特殊门诊，其中成功通过 18 名；办理了 3 名异地安置人员；探视慰问了 30 多名住院军休干部。基本上能及时、高效地完成各项工作目标和任务。

（四）关怀生病住院军休干部，树立亲情化服务理念为了体现对军休干部的关心，表达组织对军休干部的关怀，进一步落实军休干部“两个待遇”。

今年来，本科室逐步建立完善军休干部生病住院探视慰问办法，对生病住院的军休干部进行电话、短信慰问及陪同所领导前往医院慰问探视。本科室同志还深入各大定点医院，已与 4 家医院的相关科室

建立合作关系，为军休干部争取“绿色通道”，较为有效的解决了军休干部住院“排队难”、“挂号难”、“临时无床位”等烦恼。

医保办主任个人述职述廉报告 4

我主要负责医院医保办的工作。这一年来，在院领导和同事们的配合支持下，我紧紧围绕医保办的工作特点和工作规律，认真履行自己的职责，集中大家的智慧和力量，不敢有丝毫的懈怠，扎扎实实地开展了各项工作，较好地完成了工作任务，全年出勤率 100。在今年的社保大检查中，我院第一次考核分在 90 分以上，并且全年社保局共奖励我院 5 万余元，这些成绩的取得都离不开院长的支持，下面，将我今年的学习、工作情况向大家作一简要陈述。

一、全年主要工作重点及目标

- 1、协调好医院同劳动及社会保障部门的关系。
- 2、对各科室进行定期或不定期的督促检查，发现问题及时解决。
- 3、进行各科室的人证核对工作，坚决杜绝冒名顶替和挂床事件的发生。
- 4、起草本科室的各项规章制度，完善各项考核指标。
- 5、及时催要医疗费用，保障医院的正常的运转。
- 6、严格控制各科平均费用，做到月月有奖励。
- 7、完成院领导安排的其它工作任务。

二、工作措施和效果

1、落实督查职能，促进了医院政令畅通。紧紧围绕医院的重大决策和重要工作部署，开展督查工作。

2、加强本科室各项规章制度的完善工作，按照医保考核的内容制定了大量的考核细责，并做到月月有通报。发现问题及时解决。

3、重点突出对各科室病历的检查，按月会同院医务科、物价员对出院病人的病历进行检查，对存在的问题进行总结，对连续出现同样问题仍然不改的科室进行全院通报。并将违规问题急时向院领导进行反映。

4、按季度对临床科室进行奖罚，定期和不定期对科室进行检查，坚决杜绝一切违规行为。

5、及时和上级审查部门沟通，尽量做到早发现早预防，通过努力全年社保部门共奖励我院5万余元。

三、工作中存在的不足和下一年的打算。

今年以来，我在工作中时刻提醒自己，“不该说的话坚决不说，不该办的事坚决不办”，坚决执行医院制订的各项大政方针，和院领导同心协力为共同发展医院做出自己的贡献。

（一）自我评价优点及不足。

1、优点：爱学习、肯钻研、能吃苦，能奉献、责任心和敬业精神强，对工作认真负责。

2、不足：管理经验相对不足、医学方面的专业还很欠缺、对问题的发现和處理还需要加强、政策理论水平需要进一步提高。在平时的工作中要多行成文字行的东西。以利于更好的开展工作。

（二）努力方向。

1、要围绕自己的工作中心，突出重点（医保政策的把握和医院的双赢方面），当好领导的参谋和助手。

2、加强学习，注重实践，不断提高自身素质。

3、扎实工作，求真务实，绝不辜负领导和同志们的期望。

以上是我任现职以来的述职报告，不妥之处，请各位领导和同志们批评指正。

医保办主任个人述职述廉报告 5

在局党组的正确领导下，在医疗保险中心领导班子和中心全体同志的帮助和支持下，认真履行职责，坚持廉政建设，扎实工作，紧紧围绕局领导、中心总体工作要求，团结带领大家，拼搏创新，务实苦干，较好完成了本职工作。

一、不断加强政治学习，努力提高理论水平

认真开展“深入学习实践科学发展观活动”，积极参加局党组中心组的各项政治学习，同时精心安排理论学习计划，把在局党组中心组的学习扩大到中心党支部，使支部的学习在时间、内容、形式上同局党组中心组的学习同步进行，努力提高本人及中心全体同志的政治觉悟和理论水平。

导作风、干部生活作风、联系参保职工，真心实意为参保职工办实事方面有明显改善；新党员的发展工作，除坚持标准，保证质量，规范程序，实行公示制度外，与年度政治学习结合起来。具体考核读书笔记、思想汇报和大会发言。以查看学习内容的落实情况，今年重点培养积极分子四名，发展新党员三名；同时，坚持理论联系实际，学以致用。举办学习科学发展观为主要内容的党性、党风教育活动，借助“学习焦裕禄精神活动”的东风，组织大家观看电影《焦裕禄》，在中心全体党员干部中形成了吃苦奉献、拼搏进取、比学习、比服务、比干劲、比团结的良好氛围。

在学习中，结合中心作为窗口单位的特点，大力弘扬“郑培民全心全意为人民服务精神”，把科学发展观落实进实际工作中，建立健全考勤制度，严格落实“十禁止”，增强中心同志服务意识，荣誉感，大局意识，规范医保工作者的行政行为。树立良好社会舆论形象，积极推进争创优质服务窗口单位活动，落实首问负责制、服务承诺制、限期办结制等各项规章制度，促进了实行一站式和一条龙服务理念，树立了优质服务的良好形象，参保群众对医保工作的满意度不断上升。

在抓党务工作的同时，我始终把业务工作同样摆在重要位置，不断探讨将两者结合，加强一线工作人员工作素质作为搞好医保管理工作的基础和保障，在局党组及中心人员的大力支持下，主要做了以下工作：

一是进一步建立和健全了各项规章制度。相继制定和完善了中心考勤制度，各部位工作流程和职责，制定内控制度措施，使大家有章可循，用制度来自觉约束自己的工作行为。

二是积极主持或参与医疗保险政策的调整与制定。今年共出台了《关于提高城镇基本医疗保险待遇标准减轻参保单位负担的通知》、《关闭破产企业退休人员参保办法》、《关闭破产企业参保工作方案》、《关于提高公务员补助及职工医疗保险待遇标准的通知》、《残疾军人医疗保障实施办法补充规定》等文件。较大程度上减轻了

保得到落实。

三是加强两定机构管理，保护参保职工利益。

细化量化两定机构协议。将医疗服务三个目录管理要求、管理目标纳入协议中，不断对协议条款进行细化，对管理标准进行具体量化，对违规核减支付进行明确细化，使服务协议内容更加完整，可操作性更强。

进一步规范费用审核业务流程，一是要对住院费用进行逐人审核，二是要严把手工报销关，三是要建立完善的转院制度。切实加强稽核，一是建立网上实时监控制度，实时网上实时监审，及时发现问题，及时沟通解决。二是建立完善现场稽核和查房制度，坚持公平公正，实事求是，突出重点，加大日常稽查在年度考核中的比重，对定点医院重点查处过度医疗、不合理收费、冒名顶替住院、分解住院、挂床住院、非医保病种套用等医疗欺诈行为，以及服务质量、是否履行告知义务、押金收费是否合理等作为重点管理内容，切实保护参保职工的利益。

建立人均住院定额制度，根据医院等级确定人均费用定额，促使医院自觉主动控制住院费用。

建立异地居住人员监管制度，严格执行异地居住审批备案制度，异地医保部门协查制度和追踪服务调查制度，强化对异地居住人员和转诊病人的管理，有效堵塞漏洞，防止基金流失。

建立健全有奖举报制度，指定专人负责，实行有报必查，有错必纠，落实举报奖励，形成社会的广泛监督。

考虑到军工厂及市区一些重症慢性病人行动不便，坚持每年两次为 1600 余人进行上门鉴定服务，均受到好评。根据基金收支情况，不断提高参保职工的待遇水平；解决残疾军人医疗费用报销问题；同比提高异地就医人员五个百分点药费报销比例；又推出用社保卡余额进行体检的便民举措。这些措施，显著提高了参保人员的待遇享受水平。

四是加强基金管理，确保基金安全，人员安全。建章立制，警钟长鸣。规范基金收缴、入库、支付程序，严格管理制度，层层把关，

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/968054053100006132>