

城乡居民医保年度工作总结

汇报人：XXX

2024-01-01



目 录

- 工作概况
- 重点工作回顾
- 存在问题与改进措施
- 下一步工作计划
- 总结与展望

contents

01



工作概況



工作目标

确保城乡居民医疗保障覆盖率达到95%以上。



提高医保报销比例，
降低个人自付费用。

优化医保服务流程，
提升参保人员满意度。





工作内容



开展医保政策宣传和培训，
提高基层工作人员的政策理
解和执行能力。



推进医保信息化建设，实现
跨地区医保结算和数据共享。



加强与卫生、财政等部门的
沟通协调，确保医保资金及
时足额拨付。



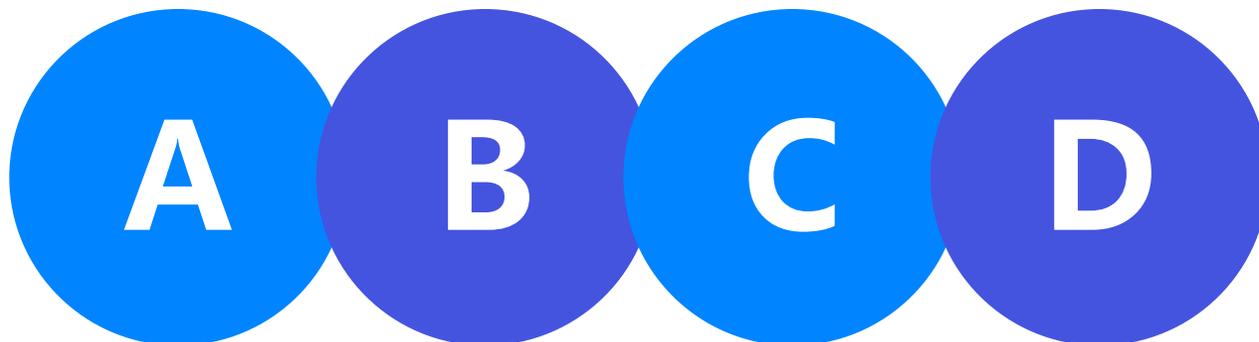
开展医保基金监管，打击欺
诈骗保行为，确保基金安全。



工作成果

城乡居民医疗保障覆盖率
达到96%。

医保服务流程得到优化，
参保人员满意度提升至
90%。



医保报销比例提高至70%，
个人自付费用明显降低。

成功查处多起医保欺诈案
件，维护了医保基金安全。

02



重点工作回顾



医保政策宣传



宣传形式多样化

通过开展医保政策宣传周、发放宣传资料、制作宣传栏等多种形式，向城乡居民普及医保政策知识。

重点内容突出

着重宣传医保报销范围、报销比例、报销流程等与群众利益息息相关的内容，提高群众对医保政策的知晓率。

宣传效果评估

通过调查问卷、电话访问等方式，对医保政策宣传效果进行评估，及时调整宣传策略，确保宣传效果。



医保费用征收

01



征收方式优化



采用线上、线下相结合的方式，方便群众缴纳医保费用，提高征收效率。

02



征收政策解读



对征收政策进行详细解读，明确征收标准、征收对象和征收时间等，确保征收工作的顺利进行。

03



征收数据统计



对征收数据进行实时统计和分析，及时发现和解决征收过程中存在的问题，确保数据准确无误。



医保报销服务

● 报销流程简化

优化报销流程，减少报销环节，缩短报销周期，提高报销效率。

● 报销政策透明

明确报销标准、报销范围和报销比例等政策，确保群众对报销政策有清晰的了解。

● 报销服务质量提升

加强服务人员的培训和管理，提高服务水平，确保群众满意。





医保信息系统建设

● 系统功能完善

完善医保信息系统功能，实现数据实时更新和处理，提高系统稳定性和安全性。

● 数据标准统一

统一医保数据标准，确保数据质量，为决策提供科学依据。

● 系统维护与升级

加强系统日常维护和升级工作，确保系统正常运行，满足工作需要。



03



存在问题与改进措施

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/647042062064006123>