

最新城乡居民医保统计工作总结汇报 城乡居民工作总结(优秀5篇)

总结不仅仅是总结成绩，更重要的是为了研究经验，发现做好工作的规律，也可以找出工作失误的教训。这些经验教训是非常宝贵的，对工作有很好的借鉴与指导作用，在今后工作中可以改进提高，趋利避害，避免失误。写总结的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？以下是小编为大家收集的总结范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

城乡居民医保统计工作总结汇报 城乡居民工作总结 篇一

20xx年城乡居民养老保险管理中心全体人员尽职尽责，扎实苦干，实现城乡居民社会养老保险参保缴费人数269161人，待遇领取人员83969人，参保居民达353130人，截止12月份全年共计发放养老金8515.16万元，社会化发放率达到100%。8月份完成了20xx年度的参保缴费工作，共征收养老保险金xx13.94万元，圆满完成了今年的征缴工作。同时为1980名代课教师按月发放补助资金共计367.4万元。

（一）强化宣传，力促参保。为保证城乡居民社会养老保险政策宣传到位，不留宣传死角，印发城乡居民政策问答宣传页2万余份，在下乡生存状况认定时，将宣传页发放到村民手中，认真细致的为村民讲解政策及参加养老保险的好处，对走访不到的村庄由乡政府的包村干部负责发放讲解。为城乡居民基本养老保险营造了浓厚的氛围，使这项惠民政策家喻户晓、人人皆知。为做好城乡居民基本养老保险日常管理和服务工作，推动我县城乡居民基本养老保险持续健康发展，经向县政府请示出台了《xx城乡居民基本养老保险村级协办员管理办法》，首次为其发放村级协办员补贴20多万元。

（二）规范管理，确保发放。

1、严格规范待遇审批流程。建立和完善参保登记、待遇审批、待遇支付等环节管理制度，规范城乡居民基本养老保险待遇审核流程。按照村（居委会）收集待遇人员证件资料，乡镇（社区）社会保障所按规定核定，县城居保中心每月审核认定的工作程序，对符合待遇领取条件的人员进行认真审查，确保到龄符合条件人员及时审批享受到养老金待遇。20xx年新审批领取待遇人员6316人，并及时在邮政储蓄银行开办了工资折，确保参保人能及时享受到应有的待遇，得到了广大老百姓的一致好评。

2、强化认证，严防流失。为确保养老保险基金真正落实到位，我中心从今年4月份开始，组织各乡镇（街道办）在全县范围内开展了生存状况认证自查工作，各乡镇（街道办）认证完成后，我中心根据上报情况抽调4人组成了一个检查组，用近两个月的时间对全县十八个乡镇的48个村进行督导检查，对问题比较严重的乡镇（街道办）要求他们重新核查上报，截止到目前共查出死亡人数1959人，对认证已死亡人员1959人及时停发养老金，有效防止了基金流失。

3、严格实行领取待遇人员注销月报制度。，要求各乡镇（街道办）每月必须上报《领取待遇人员注销月报表》，保证基金不受损失。20xx年各类人员情况注销人数为3156人。

4、严查重复领取人员情况。经过对省、市数据库的比对，对筛查出的疑似重复领取待遇人员进行了认真核实比对，一经查实立即停止发放其城乡居民养老保险待遇，并和其取得联系，追回领取的城乡居民养老保险待遇。20xx年共追回96名重复领取待遇人员重复领取的城乡居民养老保险金，共计24.54万元。

1、咬定工作目标，继续加大扩面、征缴力度，努力完成上级下达的任务。城乡居民社会养老保险在制度全覆盖的基础上，

实现人员全覆盖，提高扩面、保费收缴是着重点。城乡居保参保覆盖人群广、保费征缴任务大，下一步我们在巩固上一年工作成果的基础上继续加大工作力度，细化各项措施落实，努力提高参保率，全力做好征缴扩面工作，为完成城乡居民社会养老保险征缴任务打下坚实基础。

2、全面推进经办管理信息化，加快社保卡应用。信息化是社会保险管理和经办服务的基础性保障，按照金保工程要求，为了确保业务信息系统的有效访问和信息网络安全交换，我们在使用专线联网延伸到乡镇的基础上，争取明年将网络专线延伸到各行政村，并使用社会保障卡实现代扣、代缴和代发，确保为城乡居民提供方便快捷的服务和各项工作的有序开展。

城乡居民医保统计工作总结汇报 城乡居民工作总结 篇二

近日，国务院印发《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2019〕3号，以下简称《意见》）。现就《意见》有关内容解读如下。

行一体化经办服务。通过完善医保信息管理系统，提升信息化管理水平。妥善处理特殊问题，做好制度衔接和实现平稳过渡。

贴、重复建设。但由于缺乏顶层设计和系统推动，医保制度与医疗服务体系协同发展有待进一步加强，医保制度的筹资公平性有待进一步改进。

体制，整合经办机构，提供城乡一体化经办服务；突出提升服务效能，实现逐步过渡和平稳并轨，建立城乡统一的居民基本医疗保险制度。

基本原则：一是统筹规划、协调发展。把城乡居民医保制度整合纳入全民医保体系发展和深化医改全局，突出“医保、医疗、医药”三医联动，加强制度衔接。二是立足基本、保障公平。立足经济社会发展水平、城乡居民负担和基金承受能力，充分考虑并逐步缩小城乡差距、地区差异，保障城乡居民公平享有基本医保待遇。三是因地制宜、有序推进。加强整合前后的衔接，确保工作顺畅接续、有序过渡，确保群众基本医保待遇不受影响，确保基金安全和制度运行平稳。四是创新机制、提升效能。坚持管办分开，完善管理运行机制，深入推进支付方式改革。充分发挥市场机制作用，调动社会力量参与基本医保经办服务。

从政策入手整合城乡居民医保制度，重点是要整合其筹资和待遇保障政策。在研究比对原有两项制度差异并总结各地实践经验的基础上，提出了“六统一”的政策整合要求。

一要统一覆盖范围。城乡居民医保覆盖除城镇就业人口以外的其他城乡居民。允许参加职工医保有困难的农民工和灵活就业人员选择参加城乡居民医保。

二要统一筹资政策。坚持多渠道筹资，合理确定城乡统一的筹资标准，完善筹资动态调整机制，改善筹资分担结构。城镇居民医保和新农合个人缴费标准差距较大地区可采取差别缴费的办法逐步过渡。逐步建立个人缴费标准与城乡居民人均可支配收入相衔接的机制。

三要统一保障待遇。逐步统一保障范围和支付标准，政策范围内住院费用支付比例保持在75%左右，逐步提高门诊保障水平。妥善处理整合前后特殊保障政策的衔接，逐步缩小政策范围内支付比例与实际支付比例间的差距。

四要统一医保目录。各省根据国家有关规定，遵循临床必需、安全有效、价格合理、技术适宜、基金可承受的原则，在现有城镇居民医保和新农合目录的基础上，适当考虑参保人员

需求变化，制定统一的医保药品和医疗服务项目目录。

五要统一定点管理。统一定点机构管理办法，强化定点服务协议管理，健全考评机制，实行动态准入退出。对社会办医采取一视同仁的政策。

六要统一基金管理。执行统一的基金财务制度、会计制度和基金预决算管理制度，强化内控管理、外部监督制度，推进付费总额控制，健全基金运行风险预警机制，合理控制基金结余，防范基金风险，提高使用效率。

重复建设、重复补贴，实现公共服务均等化，为参保人员提供高效便捷的经办服务。《意见》对理顺管理体制，提供城乡一体化医保经办服务提出了要求：一是整合经办机构。鼓励有条件的地区理顺管理体制，统一行政管理职能。充分利用现有经办资源，对经办机构、人员、信息系统等各类经办力量进行整合，规范经办服务流程，补足经办服务短板，提供城乡一体化经办服务。二是创新经办管理。通过完善管理运行机制、提升服务手段、改进管理办法，进一步提升管理效率和服务水平。同时，鼓励有条件的地区创新经办服务模式，在确保基金安全和有效监管的前提下，以政府购买服务的方式委托商业保险机构等社会力量参与基本医保经办服务。

提升服务效能，对推进制度整合、实现整合目标有重要意义，有利于提高基金使用效率和优化医保服务，实现制度的平稳可持续发展。《意见》对此提出了四方面要求：一是提高统筹层次。原则上实行市(地)级统筹，鼓励有条件的地区实行省级统筹。要根据地区经济发展水平和医疗服务水平加强基金分级管理，充分调动县级政府、经办管理机构基金管理的积极性和主动性。二是整合完善信息系统，为城乡居民医保制度运行和功能拓展提供支撑，推进信息交换与数据共享，强化信息安全与隐私保护。三是完善付费方式。系统推进按人头付费、按病种付费、按床日付费、总额预付等多种付费方式相结合的复合支付方式改革，推动形成合理的医保支付

标准，引导医疗机构规范服务，推进分级诊疗制度建设，引导建立合理有序的就医秩序。四是加强医疗服务监管。完善定点医疗机构协议管理，强化对医疗服务的监控。充分利用信息化手段，推进医保智能审核和实时监控，加强医疗服务监管，规范医疗服务行为。

程，各地在推进相关工作时，要采取有力措施确保制度顺畅衔接、平稳过渡，避免因个别特殊保障政策的调整而导致参保人员待遇的暂时性下降。

调，加快推进。三是加强部门分工协作，细化政策措施，各地人力资源社会保障、卫生计生、财政、保险监管、发展改革、编制管理部门和医改办要按照职责，加强协调，完善相关政策措施，加强制度衔接，做好监管和跟踪评估，确保制度整合工作平稳推进。四是加强舆论宣传，及时准确解读政策，宣传各地经验亮点，妥善回应公众关切，合理引导群众预期。

城乡居民医保统计工作总结汇报 城乡居民工作总结 篇三

我区下辖x个乡□x个街道办事处，共计__个农业村□x个城中村、__个社区，现有人口__万人。截止到__月底，城乡居民社会养老保险参保人数为__人，基金收入__万元，基金支出__万元，基金累计收入__万元，基金累计支出__万元，基金结余__万元。

（二）全年工作情况总结

根据省厅规定，每年度的城乡居保保费要在每年__月底之前收缴结束。为进一步规范保费收缴工作，今年提前筹划与银行合作，由银行代扣代收20__年度保费。但由于邮政储蓄银行经办能力较差，导致工作进展缓慢，延误了保费收缴最佳

时机。为确保在__月底前完成20__年度保费征缴工作，放弃节假日休息，加班加点，采取区、乡、银行三方合作入村的方式，分四组下村收取保费。截止__月底，20__年城乡居民社会养老保险保费收缴工作全部结束。

第二、配合上级做好社保资金审计工作。

按照_部署，国家_在今年x月至x月对我省社会保障资金进行审计。得到上级做好迎审工作的通知后，加班加点做好相关材料、制度的准备工作，工作人员保持24小时联系畅通，与审计组成员随时保持沟通。x月初审计结束，审计中出现的__问题是__人重复城乡居民社会养老保险和企业职工养老保险，主要原因是由于两个险种没有实现数据共享，导致重复参保。已集中精力在x月x日前为其办理了城乡居民社会养老保险退保，政府补贴已存入财政专户，完成了整改。

第三、加强信息化建设，实现系统化管理。

对乡办级新农保系统管理员进行培训，日常工作中系统出现的问题及时与领导和软件公司进行沟通解决；在新农保系统内对到龄人员进行认定，截止到20__年x月底，新农保到龄人员共计__人，养老金已全部补发。今年x月份，河北省城镇居民社会养老保险管理系统投入使用，我区在__市率先进行城镇居民社会养老保险管理系统信息录入。为保证信息录入工作尽快完成，工作人员加班加点，牺牲休息时间。发现异地重复参保等现象后，及时与省市及相关县区沟通联系，确保工作顺利开展。至20__年年底，我区城乡居民社会养老保险管理系统信息录入工作全部结束，实现系统化发放。

第四、完成被征地农民社会保障费预存款的审核工作，建立被征地农民台账，保障被征地农民的根本利益。

__市20__年度第二批次、第七批次、第十五批次、第二十五建设用地涉及到__区部分村及社区，按照省政府《关于实行

征地片价的通知》（冀政[20__]__号）和《__市__区人民政府关于实行征地区片价后被征地农民社会保障费提取比例有关问题的批复》（沧新政字[20__]__号）文件的规定，核算上缴社会保障费预存款__万元，风险基金__万元。

此外，为摸清被征地农民底数，保证被征地农民根本利益，按照区政府要求，建立全区被征地农民台账。

第五、完成“__”涉核部队人员基本情况调查工作。

按照上级统一布置，与区民政局积极沟通，由民政局提供符合参加城乡居民社会养老保险条件的“__”涉核部队退伍人员名单，确保该类人员养老保险问题得到妥善解决。根据民政局报送情况，我区“__”涉核部队退伍人员中并没有符合条件参保人员，此项工作全部结束。

第六、排查重复参保人员，避免财政重复投入。

在实际工作中，由于城乡居民社会养老保险与企业职工养老保险未实现数据共享，存在部分参保人员重复参保的现象。我中心经过集中排查，共计发现重复参保人员__人，个人账户本金__元，本息共计__元，政府补贴__元。截止到x月底，相应政府补贴已存于财政专户，个人账户金额退发工作全部结束。

第七、完成老农保养老金核算工作，落实老农保新账户。

由于老农保与城乡居保缺乏必要的政策衔接，为保障参保人的利益，按照原有制度核算老农保到龄人员养老金，并按照原有渠道发放。20__年老农保新增到龄人员__人，领取人员__人，老农保参保人员共计__人，老农保基金累计结余__万元。

此外，原有老农保账户由于开户资料不全，需要更换账户。

经与区财政局协调后，老农保新开户工作已经完成。

第八、进行城乡居保经办机构服务规范化达标建设。

按照省市统一安排，在今年x至x月对城乡居保经办机构管理规范化建设工作进行验收（沧人社字[20__]__号）。我中心高度重视，周密安排，倒排工期，组织区、乡（办）、村（社区）三级经办机构进行规范化建设。

第九、进行待遇领取人员生存认定。

为了进一步推进城乡居民社会养老保险工作，不断加强基金监督与管理，防止冒领或故意弄虚作假、骗取社会养老基金的现象发生，20__年x月开始进行我区城乡居民社会养老保险待遇领取人员生存认定工作。截止到20__年x月底，待遇领取人员生存认定工作全部结束。

二、20__年重点工作安排

第一、进行20__年城乡居民社会养老保险保费收缴工作。

根据我区实际情况，计划在20__年上半年进行保费征缴工作。

第二、进行20__年年度待遇领取人员生存认定工作。

按照统一安排，省厅将于20__年对全省社会保险业务档案进行达标验收工作。我中心将根据有关文件要求，对城乡居民社会养老保险业务档案进行整理规范，务求达标。

第四、做好被征地农民社会保障工作。

按照上级政策做好被征地农民社会保障工作，保障被征地农民根本利益。

第五、做好老农保到龄人员养老金核算发放工作

第六、指导今年没有达标的城乡居保经办机构继续进行规范化建设，争取明年达标。

城乡居民医保统计工作总结汇报 城乡居民工作总结 篇四

从湖南省人力资源和社会保障厅了解到，省人民政府办公厅近日印发了《关于成立湖南省整合城乡居民基本医疗保险制度协调小组的通知》，决定在省深化医药卫生体制改革领导小组的领导下，成立湖南省整合城乡居民基本医疗保险制度协调小组，以加快推进我省城乡居民基本医疗保险制度整合进程。

截至目前，全国已有天津、上海、浙江、山东、广东、重庆、青海、宁夏8个省市区和新疆生产建设兵团以及部分市、县实现了城乡居民基本医保制度的整合。这些地方的探索取得了初步成效，制度更加公平，基金抗风险能力进一步提升，也为全国整合城乡居民基本医疗保险制度提供了有益借鉴。

今年1月，国务院印发了《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，就整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度提出明确要求。要求尚未整合的省(区、市)要确保在2019年6月底前完成总体规划和工作方案，统筹地区确保2019年底前出台具体实施方案，力争2019年启动实施。

据了解，湖南省将按照“六统一、一整合”(即：统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理;整合机构、编制、人员)的工作思路，积极稳妥推进医保城乡统筹，力争在今年年底前建立起全省统一的城乡居民基本医保制度。

2019年3月23日，黔南州医改领导小组在州人民政府第一会议室召开医改调度会。会议由州政府副秘书长胡成林主持，州卫计委、州发改委、州人社局、州财政局、州编委办、州食药局、州教育局等14家医改成员单位相关负责人参会。

会议首先由州卫计委副主任、州医改办副主任李俊通报2019年医改工作开展情况、介绍2019年医改重点工作任务。

州卫计委党组书记主任、州医改办主任赵智对我州2019年重点开展的整合城乡居民基本医疗保险制度和“二个全覆盖”（实现所有县级以上公立医院远程医疗服务体系全覆盖和实现乡镇卫生院标准化建设全覆盖）等医改重点工作作安排，并传达州医改办《关于明确2019年县级公立医院综合改革重点工作任务的通知》。

最后，州政府副秘书长胡成林对医改相关工作作要求：一是要加快县级公立医院综合改革相关配套方案制定；二是启动我州整合城乡居民基本医疗保险制度工作，各医改相关部门按照职责分工，认真研究科学提出整合规划和方案；三是各医改成员单位做好分工协调，形成统一医改合力，整体推进医改各项工作。

4月6日从省人力资源和社会保障厅了解到，省人民政府办公厅近日印发了《关于成立湖南省整合城乡居民基本医疗保险制度协调小组的通知》，决定在省深化医药卫生体制改革领导小组的领导下，成立湖南省整合城乡居民基本医疗保险制度协调小组，以加快推进我省城乡居民基本医疗保险制度整合进程。

截至目前，全国已有天津、上海、浙江、山东、广东、重庆、青海、宁夏8个省市区和新疆生产建设兵团以及部分市、县实现了城乡居民基本医保制度的整合。这些地方的探索取得了初步成效，制度更加公平，基金抗风险能力进一步提升，也为全国整合城乡居民基本医疗保险制度提供了有益借鉴。

今年1月，国务院印发了《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，就整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度提出明确要求。要求尚未整合的省(区、市)要确保在2019年6月底前完成总体规划和工作方案，统筹地区确保2019年底前出台具体实施方案，力争2019年启动实施。

据了解，我省将按照“六统一、一整合”(即：统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理;整合机构、编制、人员)的工作思路，积极稳妥推进医保城乡统筹，力争在今年年底前建立起全省统一的城乡居民基本医保制度。

城乡居民医保统计工作总结汇报 城乡居民工作总结 篇五

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。

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，做到早发现问题及早解决问题。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的原则，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。

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，这不仅事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。