

# 2023年硬笔书法总结语(模板9篇)

总结的选材不能求全贪多、主次不分，要根据实际情况和总结的目的，把那些既能显示本单位、本地区特点，又有一定普遍性的材料作为重点选用，写得详细、具体。什么样的总结才是有效的呢？以下是小编精心整理的总结范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

## 医院医保工作总结篇一

基本情况：

今年我镇新农保参保人数28900余人，征缴费用315万余元，新增参保5300余人，征缴保费全县最多，任务完成列全县大乡镇第一位。除户口异动、部队服役、出嫁户口未迁出、死亡、已进企业职工保险等方面原因不满足进保要求人外，我镇已超额完成县规定任务。现全镇新农保领保人数8681人，今年发放养老金约477000余人，已报死亡人数270余人。

在去年超额完成新农保任务的基础上，今年新农保任务新增100万元的保费收缴任务，10000人的新增对象，我们没有惧怕，而是迅速行动，提前将工作局面打开。

1、责任明确，干部亲战。面对如此巨大的收缴任务，镇党委政府迅速反应，召开xx年新农保专题会议，将新农保工作作为全镇8月份的中心工作来抓，制定了以办公室为单位的责任制。我们开创性的制定了中层干部办样板村、包村国家干部、村干部办样板组的办点示范工作措施，定时定责。各办公室为单位捆绑考核，激励各办比学赶超，良性竞争，推动新农保工作进行。党政负责人、包村干部甚至吃住在村上，和村干部不分白昼地走组串户，宣讲政策，解答疑惑，亲征保费。为了解各办各村收缴任务完成进度情况，巢书记数次晚上召开党政负责干部紧急会议，汇报征缴进度，进行督战，并下

发专门督查通报2期。新农保工作得到了镇领导的高度重视，为我镇新农保工作顺利完成打下坚实基础。

2、奖罚分明，影响考核。凡在8月10日以完成任务的办，奖励1%，凡在8月20日以前完成任务的办，奖励0.5%，在8月底完成任务的村，取消奖金，凡在8月30日以前没有完成任务的办，罚款xx元。同时将新农保纳入村级目标管理千分制考核，实行“五挂钩”，即与民政救灾救济资金挂钩，与新农村建设点安排挂钩，与扶贫开发和项目建设挂钩，与村干部评先评优挂钩，与村级转移支付挂钩。凡没有完成新农保任务的村，扣除该村转移支付经费，直到扣完为止。

今年我镇350万元的下达收缴任务，排在全县前列，为完成如此大的任务，每个村按公安数据数必须完成80%，按新农保参保条件规定，外出打工已参进企业职工养老保险人员不予再进，另外公安数据中还有户口异动、部队服役、出嫁户口未迁出、死亡人员，此部分人员也是无法参保人员，导致各村要完成任务更显困难，但是镇干部和村干部只能继续做工作，最终某些村已经达到100%参保。今年的酷暑八月，全镇上下都是包村干部和村干部的身影，宣讲政策，解答疑问，收缴保费，形成了伍市美丽的'工作场面。当然，某些村为完成任务，将户口尚未迁入平江的人员（嫁入的媳妇）、非农户口人员都上报参保，我们农保站作为信息收集和存档部门，严格按照政策要求，不合条件不予参保，给村干部和村民解释，做好了第一关审核工作，卡关切源，禁止所有不符合政策的人员进保，保证了参保人员纯度。我镇315万的收缴，100%符合新农保的参保条件。

我镇农保站一共四人，主管、站长和两名业务员，具体业务工作仅由两人完成。我们为克服时间紧、任务重、难度大的困难，加强了业务学习，理清思路，加强责任心，总结出一套相对简单且准确的信息录入方法，使我们的工作得到了事半功倍的效果，同时加班加点，放弃周末休息时间，在最短的时间里，我们完成了28900余人的参保，315万余元的批量

缴费，批量缴费排在全县第一位。我们采取业务上一人专门负责收集和审核表格，核对姓名、身份证号码、户籍地、户口性质等，保证了资料准确性；一人专门负责录入和上传信息，利用公安数据表更准确、更全面地完成了数据录入，在最短时间保证参保人和保费的落实到位。有时为了一个人的资料不齐全，我们要打电话通知村级联络员，要求资料报送齐准，村干部更是顶着烈日，奔波于村民家、派出所、打印店、农保站之间，为的就是将每一个符合条件的人员准确参保。

1、改错信息，不留疑点。大面积的工作已经告一段落，但是遗留下来的一些个体化问题，这部分人是符合政策人员，如姓名和身份信息有误、地址不是伍市镇的、保费数额不对等问题的存在，需要一一解决，更改成正确信息，但是这个更改需要多个部门联动，多项手续协调，相对难度较大，花费时间较多，要求业务员思路清晰。我们正在逐一完成这项工作，在阳历年前要保证伍市镇范围内所有符合政策人员“一个都不能少”的参保，让每个人在60岁后能正常领取养老保险。

2、存折打印，不漏发放。今年新增5300余人参保人员，新增5300余人存折，我们与信用社密切联系，努力将存折准确、及时打印，并争取在今年阳历年前全部发放。

新农保工作是一项全年性的，常年性的业务型工作，日常工作明确，我们根据县局指示，定于每月10日定期报送60岁到龄表格和死亡表格。我们将村级报表工作是否做到及时准确，列入村级目标管理千分制考核，对未及时上报死亡人员信息的村级联络员予以批评和处罚。在这种严格的管理下，我镇的新农保工作每月发放准时到位，让老人每月如实地领到了来自中央的养老保险金。同时我们针对领保人员是老人的特点，存折常有遗失、损坏等，我们提供咨询甚至代为办理业务，为老人提供了最为人性化的服务。农保站工作也得到了村干部和村民的认可。

## 医院医保工作总结篇二

为规范临床诊疗行为，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、有序发展，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。同时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、发放宣传资料等形式增强职工对医保日常工作的运作能力。三是加强医院信息化管理，在医院信息中心帮助下，通过医保软件管理，能更规范、更便捷，大大减少了差错的发生。四是通过电视专辑来宣传医保政策，让广大医保人员，城镇居民、学生等朋友真正了解到参保的好处，了解了医院的运作模式，积极投身到医保活动中来。

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，安排专人查房，每天对新入病人进行核查，查有无冒名顶替的现象，查住院病人证件是否齐全，查有无挂床现象，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予审批。同时进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题。并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。今年我科未出现任何差错事故，全院对医保病人无违纪违规现象。

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，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。

我科科长定期下病房参加晨会，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和参合农民手续的过程中，我窗口工作人员积极地向每一位参保职工和参合农民宣传，讲解医疗保险的有关规定，新农合的有关政策，各项补助措施，认真解答提出的各种提问，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。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。

通过我科工作人员及全院相关工作人员共同努力，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年收治职工医保住院病人3100余人，共报医疗费用1781万余元。居民医保住院病人1800余人，共报医疗费用485万余元。接待定点我院的离休干部60人。农合住院病人22393人，共报销医疗费用8200余万元。发生孕产妇补助款60余万元，大大减轻了群众看病负担。

我院医保农合工作在开展过程中，得到了医保局、卫生局领导及工作人员的大力支持，再加上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农合工作得以顺利进行。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：因新农合实施规定的具体细则不够明确，软件系统不够

成熟，问题琐碎等，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，努力更多更好地为医保农合人员服务，力争把我院的医保农合工作推向一个新的高度，为全市医保农合工作顺利开展作出贡献。

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。

4、树立窗口形象，进一步改善服务理念，加强与患者的交流沟通，努力做到“三好一满意”！

5、我科申报本年度先进科室。

## 医院医保工作总结篇三

建立城乡居民社会养老保险制度，是实实在在解决广大农村居民“老有所养”的重大惠农民生工程。

一、创新方法，明确责任，明确奖罚制度，不断督促任务完成。

1、责任明确。

面对如此巨大的收缴任务，乡多次召开专题会议，将社保作为全乡三大中心工作来抓，乡党委政府制定了中层干部办样

板村、包村干部、村干部办样板组的办点示范工作措施，定时定责。

各办公室为单位捆绑考核，激励各办比学赶超，良性竞争，推动新农保工作进行。

乡干部和村干部不分白昼地走组串户，宣讲政策，解答疑惑，亲征保费。

为了解各办各村收缴任务完成进度情况，乡领导及时召开会议，听取汇报征缴进度，进行督战。

农保工作得到了乡领导的高度重视，为我乡农保工作顺利开展打下坚实基础。

2、奖罚分明，影响考核。

乡党委政府把农保纳入乡、村干部目标管理考核。

对于完成任务的村，给与一定奖励。

二、保质保量，吃透参保政策。

按参保条件规定，外出打工已参进企业职工养老保险人员不予再进，另外公安数据中还有户口异动、部队服役、出嫁户口未迁出、死亡人员，此部分人员也是无法参保人员，导致各村要完成任务更显困难，加上外出务工人员较多，有的根本联系不上。

但全乡上下克服种种困难，乡、村干部宣讲政策，解答疑问，收缴保费。

乡人社中心严格把关绝不允许非农户口人员都上报参保，严格按照政策要求，不合条件不予参保，给村干部和村民解释，做好了第一关审核工作，卡关切源，禁止所有不符合政

策的人员进保，保证了参保人员 100%符合新农保的参保条件。

### 三、克服人手不足，完善资料

我乡人社工作主要是两个人负责的，而新农保工作具体业务工作仅由2人完成。

我们为克服时间紧、任务重、难度大的困难，加强了业务学习，理清思路，加强责任心，总结出一套相对简单且准确的信息录入方法，使我们的工作得到了事半功倍的效果，同时加班加点，放弃周末休息时间，在最短的时间里，我们先已完成了人员录入，我们采取业务上一人专门负责收集和审核表格，核对姓名、身份证号码、户籍地、户口性质等，保证了资料准确性；一人专门负责录入和上传信息，更全面地完成了数据录入，在最短时间保证参保人和保费的落实到位。

有时为了一个人的资料不齐全，我们要打电话通知村级联络员，要求资料报送齐准，村干部更是顶着烈日，奔波于村民家、派出所、农保站之间，为的就是将每一个符合条件的人员准确参保。

目前资料收集工作也正在有序进行中。

### 四、克服问题复杂，争取理清思路，保证不漏不缺。

#### 1、改错信息，不留疑点。

大面积的工作已经告一段落，但是遗留下来的一些个体化问题，这部分人是符合政策人员，如姓名和身份信息有误、外地嫁入我乡的人员、特殊参保人员、参保费数额不对等问题的存在，需要一一解决，更改成正确信息，但是这个更改需要多个部门联动，多项手续协调，相对难度较大，花费时间较多，要求业务员思路清晰。



我们正在逐一完成这项工作，为防止打印票据后难以修改，我乡在录入名单后又返回各村，要求各村认真核对信息，错误的信息将报县、省有关部门修改。

五、月报增减，落实各项政策，确保发放到位。

新农保工作是一项全年性的，常年性的业务型工作，日常工作明确，我们根据上级指示，定于每月20日前定期报送60岁到龄表格和死亡表格。

全乡新农保工作每月发放准时到位，让老人每月按时拿到钱。

今后我们将继续围绕党委、政府的中心工作，积极开展农保等各项业务工作，尤其是社保归档材料的整理工作，更加规范经办业务流程，做到内部管理严格有序，不断提高服务水平和服务质量，不折不扣地完成党委、政府交办的各项任务，为黄湾乡的发展做出应有的贡献。

## 一、工作开展情况

自去年7月工作开展以来，我区坚持早启动、广动员、优服务的工作思路，出色完成了上级部门下达的目标任务，截止20xx年11月，我区6个街道2个乡，系统参保人数为32278人，其中新农保29197人，城居保3081人；截止20xx年10月待遇发放人数为6073人，其中新农保4926人，城居保1147人，1—10月累计发放养老金325万元。

目前，我区新农保缴费人数为19132人占目标任务20800人的91.98%，圆满完成上级交办的任务。

## 二、主要工作措施

1、领导高度重视，提供有力保障。

为了确保工作的有序开展，我区从组织领导、工作机构、经费保障、办公场地、办公设施等各方面给予了大力支持。

一是加强领导并健全组织机构。

我区成立了城乡居民社会养老保险管理服务中心。

各乡街也成立了工作领导小组，并专门配备了1至2名工作人员，负责具体业务工作，设立了村(社区)级联络员，建立了区、乡街、村(社区)三级联动的城乡居民社会养老保险工作网络体系。

二是确保了财政投入。

区委、区政府对城乡居民社会养老保险试点工作在人、财、物上给予政策倾斜。

试点工作启动之初，区财政每年安排了5万元专项工作经费用于区城乡居民社会养老保险管理服务中心办公场所、办公设施、政策宣传、组织培训等费用。

三是强化“配套”保障服务，确保了工作顺利启动。

区财政为城乡居民社会养老保险管理服务中心配备了电脑、打印机并联通信息网络，确保了城乡居民社会养老保险工作有人做事、有场所办公、有必要的办公设备。

2、制定实施办法，落实责任目标。

我区认真学习国发[20xx]32号、国发[20xx]18号、湘政发[20xx]38号、湘政发[20xx]22号等文件精神，深入学习制度的基本原则和主要政策，熟悉掌握相关文件对经办管理服务工作的明确要求，结合我区实际，制订了试点工作的具体实施办法。

并将城乡居民社会养老保险工作列入年终目标考评，按照年度参保的目标任务，进行任务分解，与各乡镇街道签订《石鼓区城乡居民社会养老保险目标责任书》，层层贯彻落实，形成主要领导亲自抓，分管领导具体抓的工作机制。

### 3、宣传家喻户晓，营造积极氛围。

我区始终坚持“多渠道、广角度、深层次、全覆盖”的宣传原则，切实做到宣传下基层、下乡、下社区，动员工作进村、进户、进居民心中。

20xx年累计发放宣传单4万份，悬挂横幅标语100多条，在全区营造了浩大的舆论宣传声势。

对少数群众认识不到位、参保有疑虑等实际问题，我中心负责人亲自带领工作人员进村入户解疑释惑，帮助群众算清早参保、多受益的“经济帐”，让应参保群众手中拿到宣传品，眼中看到宣传册，耳中听到宣传声。

在促征缴的最后几个月，我区各乡镇的村干部采取“白加黑，5加2”的工作模式，挨家挨户上门进行征缴，通过大家的努力，我区在10月底就已圆满完成了上级下达的目标任务。

### 4、定时调度通报，工作奖罚分明。

根据上级部门下达的目标任务，我区多次组织各乡镇分管领导及乡街劳动保障站站长召开动员会，从7月开始，每月组织各乡镇劳动保障站站长召开调度会，会议内容主要是报告缴费进度，提出问题，找出解决办法。

今年为了加强经办机构自身作风建设，我们开展“周计划，月讲评，季考核”活动，从上至下营造了积极的工作氛围。

我区还成立了石鼓区城乡居民qq群，每周五对各乡镇的缴费

情况进行通报。

今年区人社局决定将各乡街新农保完成任务数与年底就业资金分配挂钩，对没有完成任务的乡街从下拨资金中予以抵扣，对完成较好的乡街给予相应奖励。

## 5、有序开展业务，扎实推进工作。

在推进城乡居民养老保险工作中，我们从宣传、登记、征缴、发放、档案管理等多个方面，规范养老保险的经办流程，做到手续办理到户，凭证发放到手，确保业务流程的标准化。

按上级部门要求，我中心的档案管理工作也有条不紊地开展，我中心现已设立了高质量的档案室，安装了档案柜，制订了完整的档案管理制度，采购了齐全的硬件设施。

在全体工作人员的共同努力下，我区的档案管理工作受到了上级部门的好评。

## 6、按时足额发放，加强基金监管。

为了防止重复领取养老金的现象发生，每月我们都会将领取待遇人员与社保局退休人员进行比对，及时终止重复领取待遇人员养老金。

为了防止信息错误，我们与银行每月都会进行联网核对，发现错误信息后及时与各乡街联系并修改。

为了确保养老金及时发放，我中心于每月10号开始就会做好准备以保障25日之前将养老金发放到位。

为了方便群众，我区将农村信用社作为合作银行，以保证服务范围覆盖到全区每个乡街、村、社区，让领取人员不出乡街就可以领到养老金。

为保证基金安全，我们建立了保费收缴稽核制度，紧抓财务核查不放松，严格执行“收支两条线”制度，确保基金安全。

### 三、存在的问题

#### 1、养老待遇较低，离群众的期盼还有差距。

享受该种保险人员在没有任何其他生活来源的情况下，每月55元的基础养老金标准难以维持其最基本的生活开销。

#### 2、宣传不够深入，部分人员存在观望情绪。

大部分农村居民经济条件并不宽裕，历史形成的“养儿防老，积谷防饥”传统的家庭养老观念根深蒂固，加之多数老年人文化水平不高，阅读理解力有限。

参保对象中的中青年人员又存在等待观望情绪，认为自己还年轻，离领取养老待遇还有很长一段时间，存在等待观望情绪。

#### 3、工作人员不足，经费投入不足。

近年来，随着社会保险参保面的不断扩大以及各项业务工作的不断增加，加剧了对社会保险经办人员的需求，综合服务对象和人均服务量急剧增长，服务人员数量与工作人员配备严重失衡。

#### 4、外出务工人员多，参保征缴工作难度增大。

近年来外出务工人员数量大，许多人长年在外出务工经商，偶尔回家。

这部分人员对政策不知晓，没有时间办理参保，还有些已在工作地参加了城镇职工养老保险，这些都为城乡居民养老保险工作增加了难度。

## 四、下一步工作思路及打算

### 1、巩固参保率，提高续保率。

继续发扬好的做法，加大宣传力度，注重宣传的方式方法，确保让老百姓对城乡居民社会养老保险政策的理解更透彻，从而做到自愿参保，积极参保，进一步巩固参保率。

### 2、进一步加强经办人员队伍建设，层层组织业务培训。

经办中心工作人员将认真学习相关政策，熟练操作系统软件，通过层层培训，做到各级经办工作人员能准确把握、执行政策，打造一支敬业、专业的新农保和城居经办人员队伍。

### 3、按时足额发放养老金。

养老金按时足额发放一直都是业务经办管理服务工作的重中之重，容不得丝毫的懈怠和放松。

我们将以维护老百姓的切身利益为中心，切实做好养老金的发放工作，确保养老金按时足额发放。

### 4、加强基金监督管理。

社会保障基金是城乡居民的“保命钱”，必须确保安全。

要依法加强对基金的监督管理，制定财务、会计、统计、基金核稽制度，建立基金明细帐、月报工作机制，不断规范业务操作程序，基金实行收支两条线管理，单独记账、核算。

根据县委、县政府关于开展城乡居民养老保险工作的会议精神和有关文件要求，西城区高度重视，第一时间启动城乡居民社会养老保险参保续保工作。

8月31日召开区村干部动员会，安排部署了此项工作，建立了

由区党委、管委统一领导，区村干部共同参与、劳动保障站全体成员入村指导的工作机制，全面扎实推进这项惠民工作。

截至9月18日下午6点，应续保人数9552人，已续保人数8997人，续保率已达94%;20xx年度16-59周岁应参保312人，已缴费144人;60岁人上人员全部参保。

我们争取利用19、20日两天全面完成任务。

将具体情况汇报如下：

一、抓宣传引导，调动群众参保热情。

我们针对群众关心的缴费年限、领取金额、继承等问题，通过张贴横幅，办墙报、发放明白纸等形式进行宣传，充分调动群众参保积极性。

利用村喇叭广播、墙报等多种形式，广泛宣传动员，营造浓厚工作氛围，提高广大城乡居民参保热情。

二、健全机制，加大奖罚力度。

建立健全经办规程，在梳理摸底过程中，做到不漏人、不忘项，认认真真做好新农保登记工作，保证工作质量和进度。

为督促激励区村各级更好的完成城乡居民社会养老保险工作任务，结合西城区实际情况，制定出台了具体的奖惩办法，对工作突出的村或个人进行奖励补贴，对工作进度慢、工作不得力者给予相应的惩罚。

三、精心组织实施，工作措施到位。

积极贯彻落实县人力资源和社会保障局和社会保障局的工作部署，采取有效措施，以村为单位，各村党支部书记为第一责任人，每

天统计城乡居民养老保险最新工作进度，劳保站全体到15个村循环督促指导工作，及时发现工作中出现的新情况、新问题，并同村两委一起研究、解决问题，为工作的顺利开展提供有力保障。

城乡居民社会养老保险工作时间紧、任务重，我区将采取有效措施，组织协调力量，想尽一切办法，克服困难，强化督查调度，严格兑现奖惩，抢时间赶进度，全力做好城乡居民养老保险工作，确保好事办好，实事办实。

## 医院医保工作总结篇四

### （一）主题活动开展情况：

按照安排，我们认真组织开展“三新”主题教育、“服务拓展年”活动、“反腐倡廉制度宣传教育月”和“创先争优”等活动，及时动员，成立活动领导小组，制定活动方案，对各阶段工作任务和措施进行了周密安排，为活动的正常运转奠定了基础。

在系统服务拓展年活动中，我们进一步完善了单位各项规章制度，明确了活动总体目标，加大了队伍建设和学习培训力度。要求各经办人员结合本职工作、活动要求、个人实际做出公开承诺。同时，制定了单位干部职工培训安排和公共安全应急预案，进一步规范了业务经办流程，重新设置了服务岗位，经办人员的服务意识、责任意识和协作意识明显增强。活动中，积极征求参保群众意见和建议，不断改进工作方式，提高工作效能，有力地推动了各项工作的开展。

### （二）主要工作任务完成情况

我县医保工作本着全面覆盖、稳步推进和规范运作原则：



一是多次召开业务推进会议，分析扩面形势，研究应对措施，确保扩面工作有序推进。

二是结合城镇医保市级统筹后新政策的实施，利用经办科室、会议、印发传单、张贴通知等方式做好政策宣传与动员参保工作。

三是对于部分企业我们上门讲解政策，对于一些没有续保并且平时见不上面的人员，我们采取手机编辑短信催促的方式，使他们认识参保的重要性，增强参保的主动性。

截至目前：职工参保12441人，占应参保人数的91.9%（其中新增378人，完成年扩面任务500人的75.6%），换制发放新卡12400张；居民参保5609人，完成应参保居民人数9580人的58.5%。

### （三）基金运行情况

我们对于医保基金收支的管理，严格按照有关规章制度及程序进行，利息收入按财务规定严格计入基金收入。同时通过严把病人、病种、用药目录等关口，坚持管理与考核到位，按照协议加强对定点医院和药店的监管，杜绝违规住院，规范售药行为，谨防基金浪费，收到了明显效果。

截至目前，职工医保基金征收611万元，居民医保基金征收54万元，都已全部上解市医保中心，医保基金征缴完成年征收任务1000万元的66.5%。职工门诊刷卡26484人次，支出费用174万元；职工住院、转院516人次，审核报销金额302万元；居民住院、转院116人次，审核报销金额39万元。

### （四）遵守纪律情况

工作中我办不断加强经办队伍建设工作，从思想、政治、纪律、作风等各方面入手，进一步明确工作主旨，建立健全各

项规章制度，有效规范了工作行为。按照规定，我们严格执行签到制度，因事因病履行请销假手续，全办人员都能按时上下班，无迟到早退和旷工现象。

#### （五）档案资料收集整理情况

在4月份，我办组织部分工作人员对09年度档案资料进行了收集，分类整理，制定了医保办档案整理方案，明确了归档范围和保管期限，我们已将归档方案上报档案局，待审批后即可装订成册。平时我们注重文件资料的全面收集与整理，无遗漏现象。

#### （六）信息报送情况

能及时将工作中的新动态、新进展和新经验报送上级信息部门，半年来报送各类活动信息46条。

#### （七）工作满意度测评活动

为了深化服务拓展年活动的实效，我们抽调工作人员于6月上旬进行了工作满意度测评活动，活动中走访了三十余个参保群众，发放测评表30份。通过测评，参保人员对我办各项工作都很满意，同时也对我们提出了提高医疗待遇和增加定点机构的建议，对此我们将积极向上级主管部门建议和改进。

（一）目前，我县定点医院有五家（四家在县城、一家在乡镇），那些距离较远、参保人员较多的地方如苏坊、贞元、长宁、河道、薛固等乡镇，患者住院治疗极其不便；再者，定点药店只有几家，也不能满足职工刷卡需求。这些因素很大程度上削弱了城镇人员参保续保的积极性。

（二）行政事业单位已全部参保。职工医保护面难主要表现在：少数个体私营企业，为了自身利益，不愿意为职工参保；弱势群体如困难企业职工和下岗失业人员无力参保。

（三）一些年青居民认为自己生病几率低，居民医保待遇相比职工医保待遇低，且不设个人账户，得不到眼前的受益，不愿参保。

（四）没有针对突发流行性疾病制定相关医保政策，如现今儿童手足口病患者比较多，但是居民医保不予报销；儿童患病较重者多数要到西安市儿童医院进行治疗，但是该医院不是我市医保定点医院，也不能报销。对此，学生家长极其不满，导致学生儿童扩面难度很大。

1、继续加大医保政策的宣传力度，极力做好居民医保扩面工作，加深居民特别是年青居民对医保政策的认识，提高居民参保续保的积极性，进一步加强与教育部门的联系沟通，努力扩大参保面，降低基金运行风险。

2、深入开展服务拓展年活动，不断提高经办能力，以高效工作和优质服务获取群众的信任与支持，提高参保率。

3、切实加强基金征缴措施，同时加大对定点医疗机构的巡查力度，彻底杜绝违规行为发生，确保基金有效、安全使用。

4、建议上级管理部门制定关于流行性疾病的报销政策、恢复儿童医院的定点资格、增加县区定点医疗机构数量，确保参保人群正常享受医疗待遇。

5、积极参与和认真做好县委县政府布置的中心工作和局机关安排的各项社会保障工作。

为了更好地实现我县医保工作的稳健运行，在下半年的工作中我们将进一步理清思路、完善制度、强化措施，提高工作效率和服务质量，争取早日完成年度扩面征缴目标任务，为构建和谐医保和推动县域经济发展做出新的贡献。

## 医院医保工作总结篇五

按照《安徽省人民政府关于开展政策性农业保险试点工作的实施意见》（皖政〔2008〕42号）、《关于印发涡阳县20xx年政策性农业保险试点工作实施方案的通知》（农险办〔20xx〕1号）和《涡阳县人民政府办公室关于进一步推进我县政策性农业保险试点工作实施意》（涡政办〔2009〕108号）要求，我县认真开展了种植业保险和养殖业保险工作，较上年有较大幅度的提升。

### （一）投保进度较上年有较大提升，理赔工作稳步推进

我县政策性农业保险全面完成投保目标任务，20个镇场完成指导计划的100%以上，2个镇指导计划的90%以上，3个镇完成80%以上。种植业投保完成万亩，其中小麦万亩，玉米万亩，大豆万亩，占下达指导计划万亩的。养殖业投保完成42494头，其中能繁母猪完成42389头，奶牛103头，占存栏量的100%。

20xx年保险理赔发挥较大作用，特别是在春季冻害、夏季暴雨灾害中效果比较明显〔20xx年共有万亩农作物获得理赔，其中小麦万亩、玉米万亩、大豆万亩，实现理赔款万元。能繁母猪理赔740头，理赔金额74万元。增强了农业生产抵御自然灾害的能力，减少农民因自然灾害带来的损失，进一步增进了农民对政策性农业保险的依赖和信任。

### （二）组织机构健全，部门职责明确，步调协调一致

我县县委、政府高度重视此项工作，按照省、市的统一部署，成立涡阳县政策性农业保险领导小组，下设办公室，明确了各相关部门责任和任务，同时成立了理赔专家组，要求乡镇相应地成立组织。

在部门职责上划分清晰，建立了部门协调机制。把财政、农业、畜牧、民政、气象、水利、统计等部门参加了领导组织，

明确了各自的分工。建立了部门协调与协作机制，在工作上拧成了一股绳。

我县以抓保险质量为重点，指导乡镇做好投保理赔工作，完全按照规定落实政策，特别是在投保和理赔清册的审核上，严格操作，不准非流转大户承保和理赔，避免出现套取资金的漏洞。在抓好质量的同时，我县印发了《关于下达20xx年政策性农业保险任务的通知》（涡政办〔20xx〕96号），下达种植业投保万亩指导计划，按照不低于60%的面积开展投保，作为考核乡镇的主要指标。下达养殖业投保计划能繁母猪万头，奶牛200头，作为畜牧局的考核任务，年终按照实际存栏量作为考核目标。

（三）抓保险就要注重抓宣传，创新宣传方式是提高群众知晓率的有效途径

广泛开展宣传活动是政策性农业保险推动的关键。我县积极采取措施，开展多种形式的宣传活动。

## 医院医保工作总结篇六

20xx年，xx县医保局以落实“民生工程”为主线，以保稳定、促发展为重点，以全面完成上级下达的目标管理任务为核心，不断夯实医保各项基础工作，大力提升经办能力，确保了全县医疗保险工作健康运行的良好态势。

（一）扩面情况。

预计到20\_\_年12月底，72129人参加城镇基本医疗保险，其中：22093人参加城镇职工基本医疗保险，50036人参加城镇居民基本医疗保险。城镇居民覆盖达96.5%。

（二）基金运行情况。

1. 城镇职工基本医疗保险。预计到20xx年12月底,城镇职工基本医疗保险基金收入3056万元,其中:计入统筹基金1680万元,支出2100万,统筹基金当期赤字420万元;个人账户计入1376万元,支出1151万元,结余225万元。破产企业退休职工基金累计收入1705万元,今年基金无收入,累计支出1400万元,基金结余305万元,一次性交费破产企业退休人员基金累计收入1874万元,累计支出728万元,基金结余1146万元。

2. 城镇居民基本医疗保险。预计到20\_\_年12月底,城镇居民基本医疗保险基金收入1496万元(其中:上级补助1071.6万元,个人缴纳424.4万元),支出1730万元,基金累计结余1224万元,预计到今年年底居民医疗保险基金当期将出现赤字。

3. 补充医疗保险。到20xx年12月底,城镇职工补充医疗保险收入190万元,支出190万元;城镇居民补充医疗保险收入199.7万,当期支出199.7万。

### (三) 主要工作措施。

1. 强化参保扩面,以城镇居民医保为重点,参保扩面取得新突破。今年以来,我局始终坚持“政府主导、医保主抓、部门协作、基层操作”的工作措施,强力推进居民医保工作。一是领导重视。年初,县委、县政府将居民医保工作列入了民生工程进行目标管理,将任务分解到各乡镇,年底进行目标考核,整体推进居民医保工作;二是宣传有力。1. 集中宣传。在电视台开辟宣传专栏和新闻报道为主进行政策宣传;2. 阵地宣传。在定点医疗机构、定点药店和局内设置宣传专栏进行政策宣传,方便居民了解政策;3. 流动宣传。录制居民医保宣传磁带,在城区居民集中居住地流动播放,提高城镇居民的政策知晓率,激发他们的参保积极性。三是缴费方式快捷。今年,我局与县信用联社采取银行代扣代缴的方式,缴纳居民医保费。免去了以往居民到社区-银行-医保局三地往返办理参保登记手续的麻烦,方便了广大参保群众的参保需求,同时也提高了参保率。

2. 强化基金征收，以提高缴费基数为重点，基金征收取得新突破。今年，我局将医保统筹基金不足支付的问题作为重中之重，加强基金征收。一是领导高度重视。县政府出台了《关于进一步加强医疗保险工作的通知》，要求所有城镇用人单位按照《劳动法》、《社会保险法》等相关法律法规规定参加城镇职工各项医疗保险，必须履行相应的缴费义务。二是规范缴费基数。从20\_\_年起财政预算单位，按照国家政策规定足额预算财政各预算单位的医疗保险费。财政预算外单位和各企事业单位，要严格按照《暂行办法》规定申报缴费基数和缴纳各项医疗保险费，不得少报、漏报和瞒报。三是加大征收力度。我局采取定期不定期地开展医疗保险缴费稽核工作，对少报、瞒报、漏报缴费基数的参保单位，依法予以征收，确保医疗保险费按时足额缴纳。同时，对过期不缴纳或欠缴者，按日加罚万分之五滞纳金，滞纳金并入统筹基金，有效提高了基金的抗风险能力。

3. 强化待遇保障，以实施公务员医疗补助为重点，待遇保障取得新突破。今年，为进一步提高公务员医疗待遇，县政府决定从20\_\_年1月起实施国家公务员医疗补助制度。为确保我县国家公务员医疗补助制度的如期实施，我局已按照政策规定，要求对符合享受国家公务员医疗补助制度的单位申报了享受人员花名册。目前共申报单位87家，3461人，已呈报县委组织部、县人社局、县财政局进行了身份认定，拟定在12月进行待遇赔付，有效提高了公务员医疗待遇。

4. 强化结算管理，以实施即时结算为重点，结算管理取得新突破。为方便参保人员就医，我局经过几个月的艰苦努力，通过药品对码、数据接口，目前已在xx县人民医院、中医院运行即时结算，预计在12月底，再在各定点医疗机构全面开展。实行即时结算医疗机构诊疗行为将进一步规范，患者医疗费用报销环节减少，同时也减轻了参保人员垫付医疗费用的压力。截止目前，即时结算支付医疗费用120余万元。

5. 强化内部管理，以完善信息平台为重点，内部管理取得新

突破。一是加强信息平台建设。通过增强硬件配置、软件开发，目前，医保工作从参保登记、费用审核、待遇支付、监督检查等所有岗位均实现了电算化管理。同时，还针对重要岗位，在信息系统里设置了三级审批权限，做到层层把关，零误差。二是加强信息操作培训。进一步加强了信息管理人员的培养，通过学习教育，提高操作人员的业务水平。

### (三)存在的主要问题。

1. 城镇居民医疗保险扩面难度加大。一是自愿参保原则，出现有病参保，无病不参保现象，二是城镇居民个人缴费额比新农合高，存在攀比心，影响了参保的积极性。

2. 城镇职工医疗保险基金难以运转。虽然提高了缴费基数，但由于基金结余少，加之参保对象老龄化程度的加剧，住院人员大额住院费用日益增大，医保待遇大幅提升，极大地削弱了基金抗风险能力。