

2023年心理咨询师咨询报告 心理咨询师 育儿心得体会(精选6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。相信许多人会觉得总结很难写？那么下面我就给大家讲一讲总结怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

乡镇医疗保险工作总结篇一

xx年是我国深化医药体制改革，实现三年目标的最后一年。上半年我县医保中心在县*的正确领导下，在劳动保障局的精心指导下，坚持以*理论和“*”重要思想为指导，以科学发展观为统领，积极开展创先争优活动，贯彻*关于深化医药卫生体制改革的有关要求，以人人享有基本医疗保障为目标，完成基本医疗保险市级统筹工作任务，不断完善城镇职工和居民医疗保险政策，推进基本医疗保险制度衔接转换，进一步提高基本医疗保险参保率和待遇水*，提高医疗保险管理服务水*。

一、工作目标完成情况

1、参保扩面进展情况：截止6月底，全县共有参保单位3461家，参保人员124944人，缴费人数114776人，其中：国家机关事业单位304家、18797人，企业(依照企业缴费事业单位)3457家、64189人(基本医疗保险46861人，外来务工11362人，住院医疗保险5966人)，灵活就业人员参保31790人，比xx年净增3815人，完成年度考核(目标)任务的。

万元。

3、医保基金结余情况：结余基金万元，其中：统筹基金结余

万元，个帐结余万元，公务员补助金结余万元，重大疾病救助金结余万元。

4、截止6月份城镇居民参保21133人，已到位医疗保险资金万元，其中参保人员缴费3100元。上半年共有27146人次，7494位参保人员享受到城镇居民基本医疗保险，符合医疗报销有效费用万元，医疗保险资金支付万元，其中住院和门诊大病报销有效费用万元，医疗保险资金支付万元，结报支付率为。

二、主要工作情况

近年来，随着医保护面工作的有效开展，企业门诊统筹制度的实施，医疗保险异地就医结算工作的开展，医保就医规模不断扩大。医疗管理股克服人手少、工作量加大等困难，每月及时审核定点医疗机构上传费用，严格按照医保待遇规定进行费用审核，掌握支付范围和标准，对于零星报销审核做到初审、复审，严格把关。同时，为方便宁波异地参保人员的异地结算，中心顺利开展医疗保险异地就医结算工作，截止6月底，我县受理异地定居于宁波的宁波医保参保人员零星报销445人次，共219人。总费用万元，基金支付万元。我县医保参保的异地定居人员共有389人次在宁波海曙医保中心结算，总费用万元，基金支付万元。

(三)加大“两定”机构费用稽核力度，对两定单位实行年度考核。

乡镇医疗保险工作总结篇二

20__年以来，我市机关事业单位养老保险工作坚持以^v^理论和“三个代表”重要思想和党的“^v^”会议精神为指导，树立和落实科学发展观，根据全省劳动保障和全省养老保险工作会议精神，按照省机关社保局提出的“围绕一个中心”，做到“两个坚持”，实现“三个创新”，达成“四个目标”的工作要求，以抓征收保发放求稳定促和谐为重点，认真抓

好各项工作的贯彻落实，以目标考核为契机，以星级优质服务窗口建设为载体，强化内部控制，改进经办机构作风，提高经办能力，促进我市机关事业单位养老保险工作更好更快发展。截止十月底，全市参加养老保险单位2946个，在职参保人数63158人(其中执行企业制度的2771人)，离退休人数18906人(享受企业保险待遇的128人)。1-10月份基金征收31800万元，完成全年计划93，基金支出32100万元，完成全年计划92，分别比去年同期增收7100万元、增支7055万元，增长28。现就__年年1-10月主要工作总结如下：

一、抓好征收，确保发放，继续做好清欠和清偿工作。

按照全省养老保险和基金监督工作会议精神，我市及时研究布置今年养老保险费征收支付任务，按照“确保发放，强化征收，力争平衡”的要求，做好养老保险基金征收发放工作。一是根据年度征收拨付计划，按照序时组织基金征收和养老金发放工作。二是根据__年度公务员工资制度和事业单位收入分配制度改革，做好6万多参保人员工改增资基数调整核定和补缴工作，全市共增收养老保险费3700多万元。三是根据工改提高离退休人员待遇标准及时重新核定18500名离退休人员养老金标准和补付工改增发的养老金，共增付养老金4000多万元。四是根据企业职工养老金待遇调整规定，对实行“一保两制”的企业退休职工按时计发了待遇标准。五是做好__年度参保单位基金收支结算工作。六是积极做好事业单位改制的养老金预留清偿工作。市本级落实外贸属企业养老金清偿资金596万元，三真公司清偿资金150万元。七是继续完善征缴机制，加大养老保险费清欠工作。全市共收回欠费1270万元。

三、开展自查，加强核查，确保基金安全与完整。

严格执行社会保险基金财务会计制度和收支“两条线”规定，认真落实省劳动保障厅闽劳社[]443号文件精神，积极开展财务自查，强化基金核查，完善管理制度，确保基金安全。一是根据省市主管部门的布置，开展__年养老保险基金财务

自查工作。二是按照财政部门的要求，完成事业单位资产清查工作。三是开展形式多样的基金核查工作。继续采取结合延伸审计、财政等多种方式开展养老保险核查工作，重点核查缴费基数、非在编人员参保和专项做好异地安置退休人员领取养老金资格协助认证工作。市本级对3个参保单位发出改按企业养老保险制度执行的核查通知后，促进了参保单位的参保意识，其中一个单位补缴了欠缴多年的“双费”。

四、加大宣传，完善制度，促进业务经办操作规范。

为进一步推进我市机关事业单位养老保险业务管理科学化、规范化和制度化，加强培训，完善制度，促进业务经办操作规范。一是举办参保单位申报员培训，组织申报员学习了解我市养老保险业务规程，从业务申报环节上做到规范操作，从而较好促进业务经办操作规范。二是制定欠费业务台账，加强欠费管理。为清欠和业务统计提供准确的基础数据。三是加强特殊工种退休资格审核工作。制定特殊工种提前退休审核程序规定，统一规范特殊工种提前退休的审核程序。四是组织学习和转发《福建省机关事业单位养老保险经办机构内部控制暂行办法实施细则》，通过组织学习，查找不足，促进我市内部控制逐步统一、规范到省统一规定上来。

五、以人为本，比照调整，解决改革中出现的新问题。

在__年公务员工资和事业单位收入分配制度改革时，原参照工改的企业不再列入新的工改范围，这给机关事业单位养老保险工作提出新的问题。参照省厅的规定，坚持以人为本，比照调整，解决改革中出现的新问题。为做好比照调整缴费基数和养老金工作，一是积极协调请示，出台政策。在调查摸底的基础上，主动协调人事、财政^{^v^}部门，及时向市政府领导汇报请示。为此，我市出台了《关于原参照执行机关事业单位工资制度的企业比照调整缴费基数和养老金问题的通知》（明劳社[__年]17号）、《关于做好比照调整缴费基数工作有关程序的通知》（明劳社办[__年]10号）、《关于做好比

照调整缴费基数单位和档案寄存人员的退休审批工作的通知》(明劳社办[__年]13号)、《关于比照调整缴费基数参保单位正常调整缴费基数有关问题的通知》(明劳社[__年]63号)等文件,较好解决了改革过程中比照调整的有关养老保险问题。二是及时办理,按时兑现养老金。在经新一届政府常务会议研究后,及时组织实施,市级确保在春节前将增发的养老金111万元发放到756位离退休人员身上,全市共比照调整1890人。三是采取措施,做好比照调整工作。参照企业社保“两确认”做法,由参保单位、机关社保公司、劳动保障局、人才服务中心四方共同确认比照调整人员基本信息,委托人才服务中心代理调整缴费基数办法,确保比照调整工作的顺利实施。

六、完善内制,强化考核,改进经办作风,提高经办能力。

以创建星级优质服务窗口为载体,以年度目标考核为契机,进一步完善内制制度,强化考核,加强基础和内部管理工作,不断改进经办机构作风和提高经办能力。一是根据市劳动保障局制定的目标考核要求,统一下发__年年度全市机关事业单位养老保险考核标准。二是积极开展星级优质窗口建设活动。成立工作小组,制定创建工作实施计划。按照计划有序的开展窗口建设工作。三是加强政治理论和业务知识学习,提高经办机构的经办能力。四是进一步完善和规范内部规章制度,确实做好内部控制、财务分析、业务统计、缴费记录、档案管理、政策宣传等基础工作。五是认真办理人大政协议案和提案以及信访件8件,做到件件有落实。特别是对事业单位改制过程中出现群体上访问题做好政策解释宣传。

乡镇医疗保险工作总结篇三

今年以来,我县的医疗保险工作在县委、县*和上级主管部门的领导下,认真贯彻落实上级有关医疗保险的文件精神,与时俱进,开拓创新,努力构筑多层次的医疗保障体系,以完善制度、扩大覆盖面为重点,以强化管理、优化服务为手段,

为保障广大参保人员的医疗待遇，维护社会稳定，促进我县各项事业的全面、协调、快速发展，取得了一定的成效。

为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，我局充分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、标语等多种形式，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，发放宣传单20xx多份、《健康之路》刊物3000多份，同时，还通过上门服务、电话联系、实地走访以及召开座谈会等形式进行宣传，取得了较好的效果；截止11月底，全县医疗保险参保单位210个，参保人数7472人，完成市*下达任务的104，其中：企、事业和条块管理参保单位39个，参保人员1211人。

我县坚持以人为本的科学发展观，加大工作力度，已初步构筑了多层次的医疗保障体系：一是从20xx年7月起全面启动了我县行政事业单位的基本医疗保险，全县行政事业单位人员的医疗待遇有了明显提高；二是出台了《x县城镇职工住院医疗保险管理办法》，从根本上解决了困难企业职工、已改制企业职工、失地农民、灵活就业人员等人员的医疗保险问题；三是为彻底解决农村户籍重点优抚对象的医疗保险问题，在全市创新地出台了《x县重点优抚对象医疗保障实施办法》（试行），对农村户籍的重点优抚对象在办理了新型农村合作医疗保险的基础上、再办理住院医疗保险、团体补充医疗保险手续，使他们享受了三重保险；城镇户籍的重点优抚对象，按基本医疗保险的有关规定办理，337名重点优抚对象均已办理了参保手续。

一年来，在基金管理方面，进一步加强了医保基金的预算、分析、控制和决算工作，建立健全了基金会计统计制度、内部控制制度、报表上报制度和基金预决算制度，同时还建立了审计公开制度，主动邀请财政、审计部门对基金进行审核，确保了基金的合理规范使用；在基金征缴方面，主要是采取电

话催缴、下发催缴通知单、上门催缴以及提供灵活多样的缴费方式，如现金、转帐、托收、不管是按年缴纳、按季缴纳还是按月缴纳，都能最大程度的满足要求。通过这一系列的措施，今年1-11月医疗保险基金收入380万元，当期征缴率达，较上年增加75万元，增长19；基金支出310万元，当期统筹基金结余和个人帐户积累分别为30万元和40万元；统筹基金累计结余59万元，个人帐户累计结累145万元。

乡镇医疗保险工作总结篇四

为贯彻落实科学发展观，着力解决我校学生学习和生活中的实际困难和问题。在市政府、区教体局的高度重视和坚强领导下，在各相关部门积极支持和密切配合下，我校各项民生工程得以顺利开展。

民生工程是政府坚持以人为本，贯彻落实科学发展观，切实保障公民基本权利，提高生活水平，重点关心弱势群体，采取的一系列积极政策举措。一句话民生工程就是政府为民办实事、办好事的“民生工程”和“德政工程”，是立党为公、执政为民的现代版“为人民服务”的具体体现。对于此次教育民生工程活动，学校高度重视，将之作为学校重点工作来开展。学校成立了以校长为组长的民生工程宣传活动领导小组，制定了宣传活动方案，指定专人负责，统筹谋划此项活动。

- 1、学校利用报刊栏出黑板报，并在校园显著位置张贴教育民生工程标语和宣传展板，积极营造良好的宣传氛围。
- 2、利用国旗下讲话，由分管副校长向全体师生进行民生工程宣传动员，同时利用校园广播站进行民生工程政策和意义的宣传。
- 3、给全校学生每人都发放了一张教育民生工程宣传材料，让家长都了解和知道民生工程的有关政策等方面内容。

4、学校采取主题班会或一节课的方式，每一个班级不少于1学时，各班级利用黑板报学校设置民生工程政策宣传栏和展板等形式进行宣传。

1、成立组织，加强领导。由李继荣校长任组长，王安副校长任副组长，王良文、彭江龙、杨仁新、姚爱香、张陶、陈翠华、朱华丽为成员的.领导小组。

2、结合我校实际情况，我校对一些困难学生免除了学杂费，并对部分困难学生进行了困难资助，让学生能充分享受国家对他们的关心和爱护，使他们感受到无比的温暖。

3□20xx年2月我校新建六层教学校开始投入使用校安工程给校园带来变化，校园的变化让学生充满了新鲜感。

四、下一步工作打算

1、进一步加强领导、强化责任。政府将民生工程摆在日常工作突出的位置，充分体现了党执为民的理念。实施好民生工程就是贯彻落实党的具体行动。因此，我们必须进一步统一思想，提高认识，切实把民生工程摆上更加突出的位置，抓紧抓好。逐项抓好落实，以更好地完成民生工程实施任务。

2、进一步搞好宣传，营造更加浓厚的氛围。要在原有宣传形式的基础上，增加宣传时效，继续加大宣传力度，把政策交给人民群众，让他们切实感受党和政府的关怀，调动群众参与的热情和积极性。

总之，我校在教育民生工程方面能认真执行上级的有关政策，进行了全面规范建设，在教育民生工程方面大力提升了学校服务能力，通过各项工作的开展，得到了广大群众的认可与赞誉，力争把这项工作做好。我校今后将以更加完善的服务体制继续推行教育民生工程，巩固提升教育民生工程质量，发挥教育民生工程的长久效益。

乡镇医疗保险工作总结篇五

一、政策执行，认真贯彻落实国家、省、市、县城镇职工和城镇居民医疗保险、工伤保险、生育保险及离退休干部医疗保险的有关政策，参保患者就诊时，向参保患者宣传医疗保险的相关政策，让参保患者及时了解医疗保险的相关政策。

二、依据有关法律、法规及城镇职工和城镇居民医疗保险服务协议，为参保患者提供及时、合理、优质的医疗服务。制定相应的医保管理措施，成立医保领导小组，配有兼职人员，负责医保的特殊检查、特殊治疗，向住院患者提供病情证明、出院证、住院费用清单、医疗票据等医保的各项业务工作，但是由于卫生院条件有限，在20xx年没有使用机打票据。在显要位置悬挂定点医疗机构标志牌，设置医疗保险宣传栏，投诉箱和投诉电话。

四、为确保医保资金的合理使用，保证持卡者的利益，参保患者住院时认真核对人、卡、证是否一致。对参保的居民、学生、儿童刷卡、住院时，认真核对卡、身份证、户口本等有关证件，住院期间卡、证留院备查，对无卡或卡失效的参保人员不予刷卡，住院报销。

五、严格执行《云南省非营利性医疗服务价格》及我市医保政策和收费有关规定，严格执行《云南省基本医疗保险和工伤保险药品目录》及有关部门药品价格政策，严格执行医保医保的用药范围规定，药品费用占医疗费用不超过60%。出院带药按规定执行，一般不超过7日量，慢性病出院带药不超过30日量。

总之，城镇职工医保已实行了好几年，由于我院的医保刷卡、住院报销启动较晚，没有专业的专职管理人员，只配有兼职人员，对信息系统的维护、使用，信息数据上传的完整性和同步性，机打票据的使用上与医保的规范管理存在差距，在今后的工作中不断加强管理，使医保工作逐步规范。