# 村委社保医保工作总结(实用82篇)

来源：网络 作者：尘埃落定 更新时间：2023-11-09

*村委社保医保工作总结120xx年在我院领导高度重视下，按照x市城乡居医保政策及x市医保局、霍邱县医保局及医保中心安排的工作计划，遵循着“把握精神，吃透政策，大力宣传，稳步推进，狠抓落实”的总体思路，认真开展各项工作，经过全院医务人员的共同努...*

**村委社保医保工作总结1**

20xx年在我院领导高度重视下，按照x市城乡居医保政策及x市医保局、霍邱县医保局及医保中心安排的工作计划，遵循着“把握精神，吃透政策，大力宣传，稳步推进，狠抓落实”的总体思路，认真开展各项工作，经过全院医务人员的共同努力，我院的医保工作取得了一定的成效，现将我院医保办工作总结如下：

为规范诊疗行为，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。成立了由“一把手”负总责、分管院长具体抓的医保工作领导小组。为使广大群众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：

一是通过中层干部会议讲解新的医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识；

二是发放宣传资料、张贴宣传栏、政策分享职工微信群、医保政策考试等形式增强职工对医保日常工作的运作能力，力争让广大医务人员了解医保政策，积极投身到医保活动中来。

为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院：

一是在院内公布了医保就诊流程图，医保病人住院须知，使参保病人一目了然，大厅内安排值班人员给相关病人提供医保政策咨询；

二是配置了电子显示屏，将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，接受群从监督；

三是全面推行住院病人费用清单制，并对医保结算信息实行公开公示制度，自觉接受监督，使住院病人明明白白消费。

为进一步强化责任，规范医疗服务行为，从入院登记、住院治疗、出院结算三个环节规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理有关责任人。将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，加强病房管理，进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，通过医保患者住院登记表，核查有无挂床现象，有无冒名顶替的现象，对不符合住院要求的病人，一律不予办理入院。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。

新的居民医疗保险政策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。

及时传达新政策和反馈医保中心及县一院专家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。在办理医疗保险结算的过程中，我窗口工作人员积极地向每一位参保人员宣传、讲解医疗保险的有关规定及相关政策，认真解答群众提出的各种提问，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。本年度医保结算窗口代结外院住院204人次，外院门诊367人次。全年打卡发放外院医保资金61余万元。开展贫困人口就医医保补偿资金“一站式结算”，结算辖区贫困人口县外住院就医15人次，垫付资金9万元、县外门诊119人次，垫付资金34万元，办理慢性病就诊证597人。医保运行过程中，广大参保群众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，医保办工作人员严格把关，规范操作，实行一站式服务，大大提高了参保满意度。

我院医保工作在开展过程中，得益于市医保局、县医保局、医保中心、霍邱一院的大力支持及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工作顺利进行。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：因医保实施规定的具体细则不够明确，临床医师慢性病诊疗及用药目录熟悉度不够，软件系统不够成熟，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，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，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。努力更多更好地为人民服务，力争把我院的医保工作推向一个新的高度，为全市医保工作顺利开展作出贡献。

**村委社保医保工作总结2**

一、不断加强稽核工作的学习和宣传力度

今年以来，结合我局实际情况，把学习宣传活动列入重要议事日程，制定了《学习宣传活动实施方案》和《夜读学习计划》，每周一组织学习州级社保文件精神、稽核、社保、财会、审计等知识。3月3日，由许局长带领全体职工集中学习了巴社险[20xx年度社会保险稽核工作总体思路》）、巴社险[20xx年度社会保险稽核工作要点》）和巴社险[20xx年度社会保险稽核工作考核指标》）的通知。按照文件要求，结合我局实情和存在的问题，制定了《20xx年度稽核工作计划》和切实可行解决问题的办法和措施，并多次利用板报、横幅、发宣传单等形式向企业、社会进行社会保险稽核宣传。随着业务范围的不断扩大，人员显得更加紧张，为保证稽核工作的正常开展，我局千方百计对人员进行调配，单独设置了社会保险稽核科（编制3人），配备了2名（兼职）稽核工作人员，并对稽核工作人员进行了政策及业务培训，使稽核工作人员的整体素质得到了明显提高。

二、稽核工作的开展情况

（一）认真做好社会保险年度申报稽核工作。在社会保险年度申报稽核工作中，我局对全县参保单位申报缴费基数、工资基数等数据进行严格核定，以确保真实准确。把平时在缴费人数、缴费工资基数等方面存在问题较多的企业和欠费严重的单位作为重点，采取了实地稽核与重点稽核相结合的方式。结合参保单位的实际情况，第一季度针对年初未进行申报单位下发了书面稽核通知书，并组织人员进行了实地稽核，促进了社会保险缴费工作的顺利完成。截止目前，我县养老保险参保单位共有88个，参保职工1279人；失业保险参保单位119个、参保职工1918人；医疗保险参保单位144个,参保职工2691人；工伤保险参保单位31个,参保职工866人；生育保险参保单位133个，参保职工2639人。

（二）全面做好社会保险登记证年检工作。《社会保险登记证》的年检工作是稽核工作的保证，为加强稽核工作的规范性，确保20xx年度缴费工作的真实有效，3月初我局通知全县各单位进行年检，各单位已陆续到我局进行年检，我局稽核人员认真检查各单位《社会保险登记证》的填写，并建立了《社会保险登记证》的台帐、数据库工作。截止目前，我局已发放《社会保险登记证》124本，已参加年检单位99个，年检率达80%以上。

（五）独立缴费人员实行银行批量代扣成功。为进一步规范全县个体工商户、自由职业者、灵活就业人员参保缴费，我局按照州局要求，积极与当地银行组织协调，统一对独立缴费人员的养老保险缴费实行银行批量代扣，稽核科对其实行全程监督，确保了此项工作的顺利进行。截止目前，我县参加养老保险缴费银行批量代扣的独立缴费人员达199人。

（六）认真做好社会保险的待遇支付。我局稽核科通过对社会保险待遇领取和支付的专项稽核，进一步促进了参保单位社保业务的规范化操作与管理。截止20xx年2月底，共发放养老金万元、医疗保险费支出万元、失业保险费支出万元、工伤保险费支出万元、生育保险费支出万元，没有虚报冒领社会保险待遇的现象。

20xx年里,按照州上的安排,在规定的时限内完成了年度退休人员领取养老金资格认证工作。我县共有离退休（职）人员195名，有47名离退休职工居住在异地，其中疆外居住的退休人员共有16人。参加此次认证工作的退休职工共193人，已全部按要求完成了认证，认证合格率达100%，未参加认证的退休职工2人，因地址与联系方式变更，无法取得联系，已于去年7月份暂停发放养老金。从此次认证来看，我县不存在虚报、冒领养老金的情况。

三、稽核工作中发现的问题和不足

（一）城镇个体工商户及灵活就业人员参保覆盖面仍比较窄，扩面工作进展较慢，有待于进一步加强。

（二）经费不足、人员配制相对紧缺，存在一人多岗的现象。

**村委社保医保工作总结3**

××市辖6个县(市、区)，86个乡(镇、办事处)，3614个行政村，总人口546万，其中农业人口379万，20xx年农民人均纯收入3350元。共有医疗机构2574处，其中乡镇卫生院89处、行政村卫生室2354处。20xx年10月，××市在泰山区、宁阳县开始了新型农村合作医疗(以下简称新农合)试点工作，截止20xx年年底，全市开展省级试点县1个(宁阳县)、市级试点县2个(泰山区、东平县)，在岱岳区、新泰市、肥城市开展县级试点乡镇7个，总覆盖农业人口72．5万人。东平县、泰山区被确定为20xx年度省级试点县。

1．1行政推动市政府把建立新型农村合作医疗制度作为解决“三农”问题的重要举措，于20xx年10月提出了先行试点，总结经验，不断完善，逐步推开，到20xx年基本建立新型农村合作医疗制度的工作目标。成立了由分管市长任组长，卫生、财政、农业、民政、计划、审计、药品监督等相关部门为成员的新型农村合作医疗领导小组。市委常委会议、市政府常务会议多次研究新型农村合作医疗问题，听取试点工作情况汇报，帮助解决存在的困难和问题。市政府在市卫生局设立了××市农村合作医疗管理办公室，挂靠在基层卫生与妇幼保健科，具体负责制定全市新型农村合作医疗发展规划、管理制度与办法，组织实施试点及推广，对基层进行宏观指导和协调等工作。全市6个县(市区)及试点乡镇也都成立了由政府主要领导任主任，分管领导任副主任，卫生、财政、农业、民政、审计、药监等部门负责人及农民代表参加的新农合管理委员会，组建了办事机构，落实了工作人员，并将工作人员经费列入财政预算。宁阳县、东平县在卫生局设立了独立的新型农村合作医疗管理办公室。泰山区、东平县将新型农村合作医疗管理办公室设为副科(局)级事业单位。

1．2宣传发动开展新型农村合作医疗伊始，各试点单位针对群众存在的“四怕”(怕运行起来报销不公平、不及时、不受益；怕自己交的钱被挪用；怕上级补助不到位；怕新型农村合作医疗不长久)，普遍加强了宣传发动工作，通过制作电视和广播专题节目、开辟报刊专栏、发放明白纸、出动宣传车等形式，大力宣传建立新型农村合作医疗制度的意义和好处，使农民充分了解参加新型农村合作医疗后自己的权益，明白看病和费用报销兑付的办法与程序，消除疑虑和担心。宁阳县将群众缴纳的10元钱分解到365天，张贴出“一天只交三分钱，看病吃药管1年，最多可报1万元”的标语口号，便于群众理解和接受。泰山区结合正在开展的创建“全国亿万农民健康促进行动示范县(区）”、“全省社区卫生服务示范区”活动，对新型农村合作医疗进行大张旗鼓地宣传，收到了较好的效果。岱岳区实行“三个带头”，带动群众积极主动地缴纳合作医疗基金，即：乡镇党政领导班子及全体机关干部带头落实驻村点的合作医疗资金；村两委成员、小组长，党员、乡村医生带头缴纳合作医疗资金；乡镇机关干部职工家属是农村户口的带头缴纳合作医疗资金。

1．3政策拉动资金筹集上。××市参合农民人均筹资20元，其中，各级财政扶持10元，农民个人负担10元。

补偿报销上。各试点单位本着以收定支、保障适度的原则，经过反复测算，确定了报销比例、报销办法。在报销补偿方面，分为门诊和住院两部分。在乡镇卫生院和定点村卫生所、社区卫生服务站就诊符合要求的，门诊医疗费用可报销15％；在乡镇、县级及其以上医疗单位住院、实行先交费后分段累计报销的办法，封顶线在1万元～8000元之间。由县(市区)新型农村合作医疗管理办公室按照确定比例，每月初向乡镇新型农村合作医疗管理办公室划拨一定数额的垫底资金，用于门诊、住院医药费的报销，不足部分在每月1次的报销时补齐。为方便群众报销，每个定点医疗单位都在门诊收款处开设了两个窗口，一个窗口交钱，一个窗口报销，随诊随报。

基金监管上。建立健全严格的财务制度和报销程序，加强基金管理。将群众参保资金及各级政府的配套资金全部由县(市区)财政统管，并在国有银行专户储存、专帐管理，确保专款专用。县(市区)新型农村合作医疗管理办公室每季度都向县(市区)新型农村合作医疗管理委员会报告资金使用情况，并张榜公布，自觉接受监督。县(市区)新型农村合作医疗监督委员会全程监督，县(市区)审计部门提前介入，定期审计资金的使用情况，县(市区)^v^门事前、事中监管，确保资金的运作合理安全。在县(市区)、乡(镇、办事处)，村(居)分别设立公开栏、举报电话。

服务规范上。各试点单位都出台了定点医疗单位服务责任书、就医管理规定、基本用药目录和处方管理制度。所有定点医疗单位都设置了医疗服务公开栏，及时公布收费标准、药品价格和就诊管理等内容，切实做到因病施治、合理检查、合理用药和规范收费。

2．1理顺了就医流向定点医疗机构的逐级转诊，理顺了农村患者的就医流向，乡镇卫生院和村卫生所的门诊人次明显增加，患者直接到县级医院诊治的情况减少。据不完全统计，宁阳县实行新型农村合作医疗后，村卫生所和乡镇卫生院门诊人次与20xx年同期相比分别上升了13％和10％左右，业务收入分别上升了17％和12％；县级医院的门诊人次与20xx年同期相比略有下降，但住院病人较20xx年同期增加了12%左右，业务收入同比增长了20％。

2．2农民因病致贫、因病返贫问题得到有效缓解据统计，截止20xx年12月底，××市受益农民31．8万人，占参合人数的44％，特别是为183户患大病、重病的农民家庭缓解了因病致贫的问题。参加新型农村合作医疗后，农民不再感到生病的无奈和无助，充分显示了“一人有病众人帮，共同抗病奔小康”的优越性。

**村委社保医保工作总结4**

20xx年，我区城镇居民基本医疗保险工作在区委、区政府的领导下，在市人社局的精心指导下，突出宣传引导，合理分配力量，及时调度推动，取得良好地工作效果，全区本年度完成居民医保参保人数达到万人，100%完成任务。现将有关工作情况汇报如下：

1、今年3月份我区接到市人社局分配下来的目标任务后，立即着手分解目标任务，并在4月11日全区就业和社会保障会议上同各乡、街道签订了目标责任书，将目标任务分解、下达给各乡、街道，明确分工。每月全区就业和社会保障工作例会上，都会将民生工程，尤其是居民医疗保险工作作为重点，形成“一月一通报，一月一调度”的工作制度。

3、区人社局积极与区教育局和市征缴中心居民医保科联络、协调，督促辖区学校居民医保信息录入工作，保证了辖区学校学生信息及时、准确录入系统。

4、5月6日区人社局组织街道、社区居民医保工作人员参加了市人社局举办的居民医保业务培训，取得显著效果，提高了我区基层居民医保经办人员的业务能力、加深了他们对于居民医保政策的理解。

5、社区在平时工作积极与计生部门合作，并且主动上门服务，保证新生儿落地即参保,截至目前，我区已为606位20xx年新生儿办理居民医保业务。

现在城镇职工医疗保险、居民医疗保险和新农合已覆盖我区绝大多数的居民，新增参保人主要是新生儿和职工医保转居民医保的成人，今后再增加参保人数难度大。

1、由于社区经办人员流动性大，建议增加对基层工作人员的培训次数。

2、由于辖区各学校经办人员一年只经办一次，并且是非专职人员经办，建议加强针对学校经办人员的培训力度。

3、现在是每年5月份启动居民医保业务经办，建议今后能讲启动时间提前。

**村委社保医保工作总结5**

医保管理工作，是医院管理工作的重要内容，也是医疗质量管理之重点。一年来，我们在县卫生局和医保处的支持和领导下，在我院领导高度重视下，经过全院医务人员的共同努力，我院的医保工作取得了较好成绩。现将我院医保工作总结如下：

20XX年，共收治医保患者29446人次，总费用为元（其中门诊患者28704人次，费用元，人均费用元。住院患者742人次，人均住院日20日，总费用元，人均费用元）。药品总费用元。占总费用的。自费金额（现金支付）元，占总费用的。

1、为了确保基本医疗参保人员在我院就诊的质量，医院根据实际情况，重新调整了基本医疗保险工作领导小组、医疗保险管理小组、并确定专职管理人员与医保中心保持畅通联系，共同做好定点医疗服务管理工作。

2、严格执行国家医疗服务收费项目标准价格，公开药品价格，合理收费，为参保者提供就医消费清单和收费票据。医疗费用结算材料真实、完整、准确，按月及时报送。

3、对医保患者，认真进行身份识别，不挂名，冒名医治用药，不挂床，不分解医治，对酗酒、交通肇事、工伤、自杀等拒绝其使用医疗保险卡，并及时与医保管理中心联系。确实做到因病施治、合理检查、合理用药。

4、认真贯彻落实医保办的指令和文件精神，不断完善制度建设，制定实施方案、奖惩制度和考核机制。

为了确保每个工作人员熟悉医保相关政策、规定，院领导组织全院职工认真学习职工基本医疗保险有关政策和《医保服务协议》，积极参加有关医保工作会议，提供与医保有关的材料和数据。定期组织医保科和全院相关人员召开医保专题工作会议，及时传达上级会议精神，把各项政策措施落到实处。

为了确保每个工作人员及就诊患者能更好的了解医保知识，我院刊登了医保宣传栏，设置了医保投诉箱、投诉电话、咨询服务台及医保意见簿，认真处理参保患者的投诉，为参保者提供优质的服务。

因医院人员流动频繁，使新进的医护人员对医保限制用药政策熟悉程度不够，对贯彻医保政策意识还不完全到位，在医保操作的具体工作上，还存在着一些不足。

**村委社保医保工作总结6**

一年来，我村在六街镇党委、政府的正确领导下，在村“两委”的精心指导下，通过扎实工作，使我村的合医工作取得了一定成绩，但工作中也有新情况、新问题，现将一年来的工作情况总结如下：

村委会对合医工作高度重视，于20xx年2月26日召开了全村农村新型合作医疗工作动员大会，对20xx年的合医工作进行周密部署，制定了《青菜村关于开展新型农村合作医疗工作计划》，要求各村组、各部门进一步提高对此项工作重要性的认识，并明确相应的责任，制定了可行的激励措施。

我村把新型农村合作医疗知识宣传贯穿于为农民提供医疗卫生服务的全过程，充分利用广播、张贴标语、悬挂横幅、发放宣传资料、进村入户面对面介绍等形式开展宣传动员工作，把开展农村新型合作医疗工作补偿办法、优惠措施等相关政策以及因参合而受益的典型事例宣传到户到人，让农户了解开展农村新型合作医疗的目的、意义，群众知晓率

达100%。

1、加强对定点医疗机构的审核与监督。一是进一步规范补偿审核把关，严格审核纪律，确保审核质量，做到审核不出差错，不出问题。二是加强门诊补偿的监督与管理。严格依照合医相关管理规定，对合医运行过程实行全程监督，严防合作医疗定点机构抬高收费标准的行为，从而让农民群众真正感受到新农合给他们带来的好处。三是全面推行公开公示制度，特别是相关政策及补偿情况及时公示到村，接受群众监督。四是加强稽查巡查、督导检查，入基层调查，发现问题及时解决。严防虚报、冒领、骗取合医资金的非法行为。

2、严格基金管理，确保基金运行安全。合作医疗基金实行专户管理，封闭运行，专款专用，真正做到管钱的不用钱，用钱的不见钱，确保基金每一分钱用到参合农民身上。

20xx年参合率达100%，20xx年应参合人数为768人，已参合人数768人、参合率为100%；

（一）改善了卫生人员的服务态度，提高了医疗质量。合作医疗管理制度规定，参保人员可以在全镇范围内任何一家合作医疗定点医疗机构看病，有效地调动了广大医务人员的积极性，有力促进了镇卫生院及村卫生室的健康发展。

（二）解决了农民就医难的问题。从实施合作医疗前的情况看，广大农民看不起病，“小病过挨，大病等埋”的情况比较严重。实施合作医疗后，我镇农民群众求医保健积极性逐渐高涨。

（三）新型农村合作医疗加快了农村卫生改革和发展。实施新型农村合作医疗，使定点医疗机构得到全面的发展。六、下一步工作打算1、严格把好审核关。2、进一步完善管理制度。

**村委社保医保工作总结7**

社会保险管理股

20\_年半年工作总结

半年以来，社会保险管理股(社保股)在本单位各级领导的正确指导下，在各有关部门、单位的支持、配合下，按照年初的安排部署，突出重难点，找准切入点，把握结合点，以点带面，全面作好了各项工作。现将社保股上半年工作的具体情况总结如下：

通过细心工作，避免和减少了职工因工受伤利益受损而引发的行政复议、诉讼等案件。

180起、伤残鉴定55起，保障了受伤职工及时得到基本救治和经济补偿，有效地维护了企业和职工的合法权益。

在此项工作中，坚持正常退休的严格按审批退休有关政策办理、特殊工种退休和病退等市局审定后再办理的办事原则。同时，根据职能严把职工档案审核关，对出生年月、参加工作时间、特殊工种等，坚持以档案记载为主，调查核实

为辅，对档案记载不清的，经调查核实不符的不予呈报。

按照宜人社发（20\_）83号文件要求，我股室对被征地农转非人员参加社会养老保险的情况进行了及时的清理：20\_年元月以来，截止于20\_年6月，共审批被征地农民名单 10批次，总数共6004人，实际参加社会养老保险的共 3559 人，尚有2445 人未参保。

严格按照政务中心相关制度规定和管理要求，及时完成现场办件录入。

特殊工种提前退休资格审批；个体参保人员退休资格审批；被征地农转非人员退休资格审批。

二〇一二年六月五日

**村委社保医保工作总结8**

为全力提升群众医保政策知晓度、关注度和满意度，营造全社会关注医保、了解医保、理解医保的良好氛围，推进医保政策更好地落地惠民，10月10日，桃源县医疗保障局组织开展“美好生活医保相伴”主题宣传志愿服务活动。

活动当天，志愿者深入到社区核酸采样点、定点医院、协议药店，现场为参保群众分析参加医保的重要意义，用通俗质朴、专业易懂的语言，结合打比方、举例子等方式，讲解医保参保缴费流程、医保参保报销待遇、医保异地就医结算政策、慢性病鉴定程序、医保电子凭证申领激活等，对各种应用场景提供面对面的指导服务。

通过多角度、多场景的宣传，现场邀请群众体验“湘医保”“湘税社保”等便民APP线上缴费、异地就医备案操作、微信或支付宝医保电子凭证使用，进一步扩大了医保政策的覆盖面和影响力，提高了群众参加医疗保险的积极性，让群众切实享受到了服务贴心、办事省心、体验暖心的医保服务。

本次活动累计宣传200余人，派发医保政策问答、桃源县城乡居民医保权益告知书（20\_年版）、医疗保障基金使用监督管理条例情景问答等宣传资料1000余份。

**村委社保医保工作总结9**

一、城乡居民养老保险是市委、市政府为保障城乡居民老年人基本生活的一件实事，是关系广大城乡居民切身利益的一件好事！凡是符合条件的参保者年满60周岁每月都可以领到不少于70元的养老金。20xx年城乡居民养老保险工作已近尾声，自元月份启动至今已顺利超额完成任务，xx中心参保人数共计12568人，其中，共有4150名60岁以上老人已领取养老金。

二、全力推动小额担保贷款工作，为个人创业和企业融资提供贴息政策。为扶持劳动者自主创业，加大对下岗失业人员、高校毕业生自主创业的扶持力度，充分贯彻创业指导、项目开发、税费减免、跟踪扶持等^v^一条龙服务^v^的工作模式，从而落实小额担保贷款就业援助政策。半年来共向高新区推荐8名自主创业人员申请小额担保贷款，为创业带动就业提供强有力保障。

三、创业培训：随着高新区重大项目建设的不断推进和城市建设的不断发展，怎样引导失地农民就业和创业这个问题就成了当前工作重点，围绕高新区经济发展布局和社会安定稳定，下半年联系培训机构，组织30名有创业愿望的失业农民在永和社居委进行了创业培训。

**村委社保医保工作总结10**

（一）完成职能划转，加快角色转化

按照市机构改革工作总体部署，市发改委的医药价费管理职能和市卫健委的药品采购职能划转到我局。职能划转到科里后，科里严格对市发改委掌管的医药价费文件资料进行了接收，对划转的职能认真地学习研究，明确审批权限和管辖范围，进一步理清工作思路，为下一步科学管理医药价费和做好药品采购工作及指导各县区及医院的业务工作奠定了良好的基础。代太治和周丽敏这两名同志到科里工作后，积极适应新的工作环境，加快熟悉自身职责和科里工作职能，在工作中始终做到价费及药品采购工作与医保基金支付及参保人员承受能力通盘考虑，兼顾“医疗、医保、医药、医价”四医联动因素，较快地完成了角色转换。

（二）理顺垂直管理体系，建立顺畅的管理体制

省市县医保局相继成立后，我科就价费管理、药品采购、异地就医等医药服务相关职能与省价采处和医药服务管理处及各县医保、本级医疗机构进行了对接和沟通，对相关职责进行了明确，指定了负责人，建立了微信业务群，明确上下联系方式，促进了科学有效地管理。

（三）履行自身职责，高效办理本职业务

本级职能重要，自身职责重大，与医疗机构、人民群众的切身利益息息相关，容不得半点马虎。认真履行职责，高标准地完成工作任务。一是下发了《关于各医疗机构报送相关信息数据的通知》，对各医疗机构相关信息数据的收集、报送工作进行了安排部署和细化，整理归档一批系统完善的医疗信息数据，为价费、药采、医保的科学化管理提供了有力抓手。二是按省局要求申请上报了我市新增医疗服务价格项目，促进医疗服务水平的提高。三是跟踪我市跟进国家4+7药品集中带量采购运行后25种药品价格的管理工作，确保价格政策的贯彻执行，使人民群众用上质优价廉的药品。四是及时答复市长热线及群众的价费咨询事宜，为群众答疑释惑。上半年以来，共答复市长热线政策咨询6起，群众价费咨询10人次，均给予满意的解答。五是按照《河北省医疗服务价格改革数据调查通知》，组织各医院填报医药服务收费数据，向省局上报了各医院20xx年和20xx年收入情况、耗材收入情况，为年底调整医疗服务价格做准备。

（四）推动基本医疗保险支付方式改革，把更多救命、救急的好药纳入医保。一是完善制度体系。按照“以收定支、收支平衡、略有结合”原则，大力推行以总额控制为基础，按病种、按人均基金支出定额、按人头等多种方式相结合的医保支付方式改革。健全了基本医疗保险基金收支预算管理制度，完善了医保付费总额控制办法、与总额控制相适应的考核评价体系，严格执行超定额风险预警制度，全面提高医保基金使用效率。二是确定总额控制指标。根据定点医疗机构床位数量、医疗服务项目和服务能力等情况，结合人次均医保基金支出、转院率等指标，合理核定了定点医疗机构的年度总额指标，并按月进行月度分解定额结算。三是制定年度医保支付管控标准。严格按照“年终决算、超支分担、结余结转”原则，对各医院20xx年总额控制情况进行决算，研究制定20xx年医保支付管控标准,设定统筹内住院率、转诊转院率、百元医疗收入耗材占比等考核评价指标，并在定点协议中进行了明确；单独确定考核指标，防止医院年终推诿、拒收病人。四是协同推进医联（共）体建设。出台了《关于鼓励支持城市医联体建设、实行医保基金按人头打包支付的实施方案（试行）》，按照医保基金“总额控制、结余留用、合理超支分担”原则，根据参保人筹资金额，预留调剂金、风险金、大病保险基金、意外伤害保险基金等补充医保基金后，按月按人头打包支付给医联体单位，积极推动市中医院、双滦区人民医院、营子区第六人民医院、滦平县医院、隆化县中医院、隆化县医院及15家社区卫生服务中心（站）医联体建设。

（五）完善统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，推动跨省异地就医直接结算。一是夯实参保扩面工作基础。在经办机构开设税务缴费窗口，建立协同联动机制，确保征管体制改革期间征缴工作不受影响。通过优化参保缴费服务流程，延长参保缴费期延长等举措，引导城乡居民稳定参保。截至目前，全市城乡居民参保万人，参保率保持在96%以上，其中建档立卡贫困人口参保率达到100%。二是调整完善政策体系。出台了《进一步调整完善城乡居民基本医疗保险和大病保险政策措施的通知》，将城乡居民大病保险筹资标准由60元提高至75元，起付线标准下降到城乡居民人均收入的50%,报销比例提高至60%，进一步减轻大病保险和困难群众医疗负担。全面做好医疗救助对象的参保资助救助、门诊救助、一般住院救助、重特大疾病救助等医疗救助政策，确保困难群众及时便利享受基本医疗权益。同时进一步完善了医保结算系统，实现大病保险、意外伤害保险出院即时结算。截止目前，全市累计为万人次落实大病保险待遇亿元；全市享受意外伤害待遇万人次，支出基金亿元。三是有序扩大异地就医直接结算范围。在完善省异地就医直接结算系统的基础上，按照国家异地就医直接结算平台相关数据标准，对异地就医直接结算系统进行了升级改造，为纳入国家异地就医直接结算的定点医疗机构提供接口数据。截止目前，全市城乡居民定点医疗机构纳入省内及跨省异地就医结算平台达到60家（新增9家），每个县（市、区）至少有1家跨省定点医疗机构，实现跨区域就医结算“一卡通”；通过异地就医平台，全市累计为万人次落实医疗保障待遇亿元。

（六）加强民心工程建设，把31种抗癌新药列入门诊特殊病用药报销范围

31种抗癌新药列入门诊特殊病用药报销范围列为新局成立后首要抓好的重点民心工程，成立了推进落实工作领导小组，具体负责组织实施、督导检查工作。制定下发了《推进落实方案》，明确了目标要求及完成时限，牵头领导、责任科室和责任人。出台了抗癌药特殊门诊管控办法，完成了系信息系统改造，组织召开了定点医疗机构工作部署会议。4月1日，已正式将31种抗癌新药列入门诊特殊病用药报销范围，患者门诊就医，只要符合相关规定就可按比例报销医药费用，并实现门诊特殊病费用报销系统即时结算。截至到目前，已确定10家特药门诊定点医疗机构，办理特药审批439人，为4689人次报销医保基金万元。

（一）密切关注取消耗材加成医药价格调整后价格机制运行情况，加强跟踪管理，确保价格秩序稳定。

（二）加强对各县区业务指导工作力度，强化医药价费动态管理。

（三）继续跟踪我市跟进国家4+7药品集中带量采购运行、药品价格的管理工作，促进带量采购工作平稳运行。

（四）强化为群众服务的意识，积极为群众答复和解决群众医药价费方面的问题，提升我局的公信力。

**村委社保医保工作总结11**

1、为了加强社区就业政策宣传力度，加大对社区失业人员的政策宣传力度，使社区失业人员及时了解就业政策，社区针对失业人员在天府中心，开展了新一轮就业政策展示活动。为失业人员和路人，发放就业优惠政策宣传资料200余份，并耐心、详细地进行答疑和解释，以达到就业政策的宣传效果，并通过宣传教育使其改变传统的就业观念，促进就业再就业。10月28日上午10:00时，在白果苑进行“城乡居民养老保险”宣传活动，让居民们了解到养老保险可以解决老年后顾之忧。并发放《^v^社会保险法和工伤保险条例》及相关的保险宣传资料，共计300份。

2、为进一步贯彻落实劳动合同法，推进社区驻地单位构建和谐稳定的劳动关系，营造有利于发展的良好环境。对社区范围内的企业和个体工商户发放摸底调查表，上门指导各单位规范劳动合同条款完备、内容合法、权力义务对待；企业与劳动者签订、续订、变更、履行、解除、终止劳动合同合法；社会保险管理；企业招录用人员备案等基础工作，帮助企业建立健全各项规章制度，指导资料归档装卷。

**村委社保医保工作总结12**

一年以来，在局长的正确领导和干部职工共同支持下，我紧紧围绕社保中心工作，狠抓作风建设和业务工作，服务大局、服务领导、服务群众，各项工作迈出新步伐。回顾一年来的工作学习情况现总结如下：

强化政治学习，不断增强政治敏锐性，增强学习的自觉性，坚持用先进的理论武装头脑，认真学习新时期党的路线、方针、政策，进一步强化党性观念，积极参加市局组织的各项培训，开阔了眼界，夯实了理论功底，牢固树立正确的世界观、人生观、价值观，保持良好的道德风尚，任何时候都从严要求自己，无论做什么工作都能摆正自己同组织、同事关系，在工作和事业面前，我历来顾全大局，从不争名夺利，不计较个人得失，保持良好的政治素养，自觉践行“三严三实”，积极维护班子的团结，在处理原则问题上以大局为重，毫不含糊。

在工作中始终保持谦虚、谨慎、热情的良好状态，努力去做好自己所分管的工作，做好副职的角色，不越权、不越位，在所分管的工作过程中，主要是指导、管理、协调好各股室的工作，以人为本，充分发挥各股室的主观能动性，共同完成复杂繁重的工作任务，所以我所分管的工作都能够较好完成年度目标任务。

1、做实个人账户基金3089万元，记清率100%

2、养老保险实地稽核23户，789人，完成全年任务的100%。针对申报核定、到帐复核、在职退休人员基金支付，养老待遇领取资格等各业务环节业务环节开展内部稽核15次。

3、整理退休人员档案405本。

4、清理不合格数据53条。

5、局办公室工作。

局办公室工作主要包含组织工作、宣传工作（含精神文明建设）、档案、依法行政、信息公开，培训、办文、党务政务公开、会务服务、年终统计、绩效考评等工作，工作比较繁重，涉及面广，业务性强。为了使各项工作有序开展，提高工作效率，我先从改进工作作风抓起，加强了干部职工的教育管理，开展了与干部职工谈心活动，提高干部工作自觉性。其次完善岗位工作制度，明确工作分工，调动了干部职工工作积极性。再次，严格执行考勤制度，改进机关作风。

作为一名党员领导干部，平时能按照^v^员和领导干部的标准严格要求自己，自觉遵守和执行党的政策、国家的法律和各项规章制度。在政治纪律上，始终保持了敏锐性和坚定性，敢于抵制不正之风，自觉与党组织保持一致；在组织纪律上，坚持民主集中制、个人服从组织，少数服从多数，下级服从上级，做到了有请示有汇报，自觉维护领导和组织的威信，执行组织的决定、决议，始终把自己置于组织之中、领导之下开展工作，做到有名不争、有功不居、有责不推，摆正位置。始终保持清醒的头脑，规范自己的行为。努力做到事事自省，处处自警一自己的实际行动树立起机关干部的良好形象。

在平时的工作学习中，理论联系实际有待提高，在工作中有时钻劲不足。今后要继续加强学习，提高自身的政治水平和业务知识，依法行政勤政廉政，认真履行职责，积极把分管工作做好，做细。

**村委社保医保工作总结13**

20xx年，社保办在处领导的正确领导下，大力秉承“创新、奉献、超越”的新钢精神，立足于服务企业、服务员工，发扬优良传统作风，不断增强责任意识、大局意识和服务意识，加强学习，锐意创新，强化执行，倾力工作，顺利地完成了各项工作目标和任务。

1、认真做好员工退休、退养审批办理工作。有针对性地加大特殊工种和聘干解聘人员提前办理退休的工作力度，以实际行动为企业扭亏攻坚争做新贡献。1-10月份办理员工退休1154人(工伤转退休10人、综服37人、实业22人)，其中正常退休1002人，特殊工种退休152人，聘干解聘46人。办理员工内部退养142人，其中主动申请退养42人，正常退养100人。

2、认真做好员工住房公积金提取手续审核办理，1--10月份为2143人办理住房公积金支取2587万元，为96户员工办理公积金贷款手续，贷款1510万元。负责养老保险关系的转移手续办理，1--10月份为32名员工办理养老金个人账户支付万元，为128人办理养老金转移278万元。

3、认真做好每月公司员工养老保险、失业保险、住房公积金缴费的汇总、核对、上报和管理工作。在建立健全各项报表制度的情况下，严格按制度执行，实行信息化管理，认真做好公司员工变动（包括调出、调入、辞职、死亡等）后的养老保险、失业保险及员工住房公积金缴费基数的及时

调整、转接和数据统计、上报工作。

4、认真做好员工来信、来访、来电的接待、回复、处理工作，以审慎认真负责的态度，尽力做好释疑解惑、思想疏导工作，积极化解矛盾，切实发挥好第一道“防火墙”作用，实现矛盾与问题的“软着陆”。据不完全统计。1--10月份共接待、回复、处理涉及到员工住房公积金缴纳、老工伤人员待遇、退休员工养老金待遇、员工档案资料缺失、家属工社保参保等方面来信、来访800余人次。

5、认真做好省^v^关于公司内部退养员工一次性安置费用的测算工作。完成公司员工内部退养实施办法的修改。

6、认真完成领导交办的各项任务。

1、按市社保局要求，协同街道离退处积极做好公司19000余名离退休员工身份认证工作。

2、协助做好公司国有企业幼教职教退休教师档案审核、资格认证、待遇计发等相关工作。

3、做好退休人员中获得高级职称的12名未聘人员的聘书补发工作，为其享受养老金调整创造条件。

4、协助做好公司退休员工养老金调待的对接工作。20xx年公司退休员工参加调待人数为18205人，人均增资额元，目前公司退休员工月平均养老金水平为元。

5、加强对基层单位日常工作的督促检查和相关政策的指导、支持；积极做好与省、市上级主管业务部门的沟通、协调、联系，为更好地创造性开展工作奠定基础。通过努力，

涉及机制公司、综合服务公司的原家属工转合同制工之前工龄计算等历史遗留问题已经得到了妥善解决。目前涉及铁坑公司界水瓷厂、劳动服务公司的原家属工转合同制工之前工龄计算的问题正在积极协调解决之中。

1、认真做好公司退养员工最低工资标准的上调工作 。从20xx年4月1日起，公司对符合正常内部退养条件的退养员工每月的实发退养工资不少于908元，增幅为，这是公司连续第四年上调退养员工最低工资标准，目前公司已经形成了正常的调待保障机制，确保了退养员工生活品质的提高，真正让全体员工共享企业改革发展成果。其间，针对今年最低工资标准统计口径发生巨大变化，员工容易产生误读，还专门邀请市人保局相关负责人现身说法，利用公司报纸、电视等阵地优势，及时释疑解惑，实现调待工作的平稳过渡。

2、做好公司员工养老保险缴费基数的转年调整工作。根据公司要求，结合公司实际精心测算，统筹安排，圆满完成了基数调整工作。20xx年员工养老保险缴费基数由上年度人均每月2948元调整为新余市上年度在岗职工月平均工资3356元，增长幅度达，这是公司连续七年大幅调整提高员工养老保险缴费基数。同时，考虑到退养员工的实际收入情况，公司已经连续七年为退养员工增加缴费基数中的个人缴费部分进行补贴，全部由企业代为缴纳个人应缴部分，仅此公司今年就为退养员工群体社保补贴近3000万元。

**村委社保医保工作总结14**

新型农村合作医疗制度是^v^、^v^为解决农民群众“看病难，看病贵”问题而做出的重大决策，是一项真正使农民群众得到实惠的民心工程，是各级政府为农民群众办的事实和好事。20xx年以来，新型农村合作医疗工作在院领导的正确领导下，本着全心全意为人民服务，切实减轻农民负担，缓解农民群众“因病致贫、因病返贫”问题，严格执行省、市、县相关文件精神，扎实有效的开展工作，现将工作开展情况总结如下：

20xx年全镇农业人口数为51580人，参加新型农村合作医疗48472人，参合率达94%，其中五保、低保、七到十级伤残、优抚对象及70岁以上老人参合率达100%。20xx年度我镇筹集基金总额1705970元，其中农民人均缴费30元，计1273980元，镇财政配套资金人均5元，计243710元，农村医疗救助资助188280元。全部资金已上缴县新型农村合作医疗基金财政专户。

（一）调整完善补偿方案

按照垦利县卫生局、民政局、财政局、农业局《关于巩固和发展新型农村合作医疗制度的实施方案》规定，严格执行现场门诊补偿和住院补偿。门诊医药费用可补偿比例为30%（医院门诊基本药物目录内药品补偿比例提高到35%），封顶线为每人每年补偿额90元，以户为单位计算。住院补偿设起伏线和封顶线，其中乡镇定点医疗机构起付线为100元，补偿比例为60%，基本药物目录内药品补偿比例在原补偿比例基础上提高10%，县级、市级、省级定点医疗机构起付线分别为200元、300元、500元，补偿比例分别为40%、35%、35%。20xx年新农合的住院补偿封顶线全县统一确定为5万元。

（二）加强监管，确保新型农村合作医疗基金的安全使用。

1、20xx年新型农村合作医疗基金使用情况

20xx年，参合农民门诊补偿受益107912人次，补偿金额元，其中二院门诊补偿受益16874人次，补偿金额元，社区服务站及诊所门诊补偿受益91038人次，补偿金额元。住院补偿受益1803人次，补偿金额3275604元，其中乡镇医院813人次，补偿金额534418元，市级及市级以上医院（包括外地就医）990人次，补偿金额2741186元。其中单次补偿超过10000元的有64人。县级三万以上补偿受益76人次，补偿金额153360元。市级三万以上补偿受益84人次，补偿金额未定。

2、新型农村合作医疗基金运行公示情况

为进一步加强和规范新型农村合作医疗制度，维护公开、公平、公正、透明的原则，增加新型农村合作医疗基金使用情况的透明度，每个季度对新型农村合作医疗基金运行情况进行公示，自觉接受社会和群众监督，加大了参合群众对新型农村合作医疗基金使用情况的知情权和参与权。

（三）切实做好信息上报及管理工作

严格按照省、市、县合管办的有关要求，认真做好信息报表中的有关数据的收集、统计、整理，确保数据真实、准确。每月按时上报信息报表。切实做好信息资料管理工作，使新型农村合作医疗材料分类归档。建立会计档案，支付凭单装订成册，妥善管理，防止丢失。

从上述情况说明我院新型农村合作医疗工作正在逐步走向正规化运作之路，农民受益面与去年同期相比有所增长，农民对新型农村合作医疗工作的知晓率达到了100%，从住院病人的例均费用看，与去年同期持平。取得了一些成绩，我们的做法是：一是广泛深入宣传，正确引导农民自愿参加合作医疗；二是完善规章制度，确保新农合工作规范运作；三是切实加强监管，维护参合农民利益；四是严格财务管理，确保基金运行安全；五是加大人员培训力度，努力提高管理水平。

1、严把住院审核关。各定点医疗机构在收治参合农民住院时，医务人员必须严格执行首诊负责制，严格核对其身份，参看其《合作医疗证》、身份证、户口薄是否相符，谨防将非参合患者纳入参合住院补偿。

2、规范诊疗行为。各定点医疗机构点在开展诊疗活动中，必须遵守相关的操作规程和标准，严格遵循用药规定，严格执行山东省新型农村合作医疗基本用药目录（20xx）版；做到合理检查、合理用药、杜绝乱检查、大处方等不规范行为的发生，要严格执行物价部门核定的收费标准，确保依章收费、合理收费和规范收费。

3、加大宣传力度。把宣传工作作为一项长期任务抓紧、抓好、抓实，真正做到家喻户晓，增强农民参合意识，不断提高群众的就医意识。

4、进一步建立健全各种管理制度，逐步使新型合作医疗工作走上法制化、制度化运作的轨道。

**村委社保医保工作总结15**

20xx年在我院领导高度重视下，按照六安市城乡居医保政策及六安市医保局、霍邱县医保局及医保中心安排的工作计划，遵循着“把握精神，吃透政策，大力宣传，稳步推进，狠抓落实”的总体思路，认真开展各项工作，经过全院医务人员的共同努力，我院的医保工作取得了一定的成效，现将我院医保办工作总结如下：

为规范诊疗行为，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。成立了由“一把手”负总责、分管院长具体抓的医保工作领导小组。为使广大群众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，一是通过中层干部会议讲解新的医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识；二是发放宣传资料、张贴宣传栏、政策分享职工微信群、医保政策考试等形式增强职工对医保日常工作的运作能力，力争让广大医务人员了解医保政策，积极投身到医保活动中来。

为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院一是在院内公布了医保就诊流程图，医保病人住院须知，使参保病人一目了然，大厅内安排值班人员给相关病人提供医保政策咨询；二是配置了电子显示屏，将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，接受群从监督；三是全面推行住院病人费用清单制，并对医保结算信息实行公开公示制度，自觉接受监督，使住院病人明明白白消费。为进一步强化责任，规范医疗服务行为，从入院登记、住院治疗、出院结算三个环节规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理有关责任人。将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，加强病房管理，进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，通过医保患者住院登记表，核查有无挂床现象，有无冒名顶替的现象，对不符合住院要求的病人，一律不予办理入院。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。

新的居民医疗保险政策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。

及时传达新政策和反馈医保中心及县一院专家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。在办理医疗保险结算的过程中，我窗口工作人员积极地向每一位参保人员宣传、讲解医疗保险的有关规定及相关政策，认真解答群众提出的各种提问，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。本年度医保结算窗口代结外院住院204人次，外院门诊367人次。全年打卡发放外院医保资金61余万元。开展贫困人口就医医保补偿资金“一站式结算”，结算辖区贫困人口县外住院就医15人次，垫付资金9万元、县外门诊119人次，垫付资金34万元，办理慢性病就诊证597人。医保运行过程中，广大参保群众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，医保办工作人员严格把关，规范操作，实行一站式服务，大大提高了参保满意度。

我院医保工作在开展过程中，得益于市医保局、县医保局、医保中心、霍邱一院的大力支持及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工作顺利进行。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：因医保实施规定的具体细则不够明确，临床医师慢性病诊疗及用药目录熟悉度不够，软件系统不够成熟，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，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，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。努力更多更好地为人民服务，力争把我院的医保工作推向一个新的高度，为全市医保工作顺利开展作出贡献。

**村委社保医保工作总结16**

在市、区医保主管部门的领导下，在区卫生局的大力支持下，我单位领导高度重视医保工作，按照年度工作计划，遵循“把握精神，吃透政策，大力宣传，狠抓落实”的总体思路，认真开展各项工作，经过全体医务人员的共同努力，我门诊部医保工作取得了一定的成绩，现将我单位的医保工作总结如下：

为规范诊疗行为，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发展，我单位领导高度重视医保工作，统一思想，明确目标，加强了对医保政策的组织学习。为使医务人员和群众对新医保政策和制度有更深的了解和掌握，我单位进行了广泛的宣传和教育活动，对本单位人员进行了两次医保政策制度的培训，利用宣传栏、电子屏及医保小册子等对群众进行了新医保政策内容的宣传教育。

为使医保病人清清楚楚就医，明明白白消费，我单位利用电子屏对医保各项收费标、部分药品价格、收费项目进行了公布。为广泛接受群众的监督和争取群众的意见建议，我单位还设立了群众医保建议本，公开了医保投诉电话等方便群众向我们提出建议和投诉举报不良的医保行为。为我单位规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理责任人提供了一定的参考。

为保障我单位医保工作的稳步推进，我单位结合自身实际制定了年度工作计划、医疗保险服务相关管理规章制度、以及对单位员工的医保知识培训计划和定期不定期监督检查制度等等保障医疗保险服务质量的规章制度，并认真组织实施。从检查结果来看，我单位员工对医保知识都有较好的掌握，各项医保服务项目有序推进。

我单位结合“三好一满意”活动和创先争优活动的开展，要求全体医务人员掌握医保政策及业务，规范诊疗行为，做到合理检查，合理用药，不搭车开药，规范医疗用语，杜绝生冷硬现象。严格控制参保人医疗费用年度人次平均自费率，做好医保用药的备药工作和“三个目录”医保编码对比工作。借助规范医保行为，不断提高我单位的医疗和服务质量，使病人看好病，满意看病。参保病人满意度不断提高。

我单位医保工作取得了较好的成绩，但也还仍然存在着不足之处。比如少许工作人员对医保政策和知识的掌握还不够扎实，收费设备比较陈旧，有时出现医保信息传输中断，就医环境还有待改善等等，对于这些情况我们将继续努力，对能立即处理的坚决立即处理提高，对不能马上改变的，我们将创造条件尽快改变。

严把政策观，从细节入手，认真工作，真诚为患者服务，一年来我单位医保工作不断突破，大大减轻了参保人员的就医负担。不断提高辖区群众的参保率和医保服务质量，参保人员满意度不断提高。我们将以此为动力，用更多的努力和更大的热情将医保工作做全做好。

**村委社保医保工作总结17**

为认真贯彻落实县卫生局等相关部门文件精神，切实做好我镇20xx年度新型农村合作医疗保险工作。该镇党委政府高度重视，多次召开党委会议。制定了各项管理制度、工作制度。开展工作以来做到了领导到位、人员到位、措施到位、工作到位，完成了县劳动和社会保障局下达的目标任务，现将各项情况汇报如下：

为切实做好20xx年度新型农村合作医疗保险工作，镇党委政府把该项工作作为该镇各项工作的重要内容之一。成立了以党委书记、镇长为组长的领导小组。以确保这项惠及普通百姓、维护群众健康的“民心工程”、“德政工程”在我镇顺利开展。

1、党委会专题研究新型农村合作医疗保险工作，镇党委先后召开党委会议多次，针对全年目标任务存在的问题，增添可行的工作措施，有力地促进了全年目标任务的完成。

2、认真召开村三职干部以及群众代表会议，宣传县卫生局等相关部门的会议精神，20xx年我镇目标任务，以及实施方案细则等。想办法调动群众积极性，做到群众带动群众自愿参保。

3、为进一步做好新型农村合作医疗保险宣传力度，特在镇社会事务办公室设立了咨询处，就城新型农村合作医疗保险工作做具体而全面的解释，方便我镇群众具体了解参保的各项信息。

根据镇党委会议决定，实行党政一把手负总责，分管领导具体抓落实，各村委会领导、干部包干的工作责任制。做到目标清、任务明、措施到位，新型农村合作医疗保险工作有序的开展。

我镇有农民962户，总人口为319人，五保人口259人，低保人口179人，优抚、残疾人口188人，20xx年参保人口共计28683人，占总数的。

1、部分农民在外地务工，无法联系。

2、其中有一部分是青年人，其购买医保意识有待提高。

新型农村合作医疗保险工作关系到广大人民群众的切身利益，关系到社会和谐稳定，是真正实现人人享有基本医疗保险的目标，维护社会公平的一项惠民政策。因此，镇政府继续认真抓好新型农村合作医疗保险工作。在县委县府的高度重视与县卫生局及相关部门的领导下，针对存在的问题从实际出发，进一步加强我镇新型农村合作医疗保险各项工作。确实把这项顺民心、得民意的重要工作抓好抓落实。

**村委社保医保工作总结18**

xxxx年，x县社保局认真学习贯彻党的十九大精神，以^v^新时代中国特色社会主义思想为指导，统一思想，凝心聚力，按照x县委十四届二次、三次、四次全会责任分工和政府xxxx年工作任务以及区、市下达年度目标责任和各项重大部署，积极推进各项工作任务的落实，现将xxxx年上半年工作总结及下半年工作计划报告如下：

预计x月底，我县参加城镇企业职工基本养老保险xxxxx人，完成目标任务的，征缴养老保险费xxxxx万元;城镇职工医疗保险参保xxxxx人，完成全年目标任务的;失业保险参保xxxxx人，完成全年目标任务的，征缴失业保险费xxx万元;工伤保险参保xxxxx人，完成全年目标任务的，其中“同舟计划”在建项目xx家全部参保，参保率xxx%;生育保险参保xxxxx人，完成全年目标任务的。城乡居民养老保险参保xxxxx人，完成目标任务的xx%，征缴养老保险费xxx万元;被征地农民参加企业职工养老保险xxxxx人;城乡居民医疗保险参保xxxxxx人，完成全年目标任务的。

(一)全面实施机关事业单位养老保险制度改革工作。按照自治区的统筹安排，积极稳妥做好机关事业单位养老保险基金征缴、待遇发放、职业年金经办管理工作。x至x月份，全县参保单位xxx个，参保人员xxxx人，入库参保率为xxx%。为xxxx名离退休人员发放养老金xxxx万元，发放率达到xxx%。征缴养老保险万元，征缴职业年金万元。

(二)落实养老保险待遇支付政策，及时准确发放养老金待遇。x至x月份，共为xxxxx名企业离退休人员发放养老金xxxxx万元，为xxxxx名城乡居民养老保险领取待遇人员发放养老金xxxx万元，其中建档立卡贫困人员人领取养老金xxx人，养老金支付率及社会化发放率均达到xxx%。

(三)认真做好被征地农民养老保险工作。全县应参加被征地农民养老保险人数为xxxxx人，参保率xxx%。截至x月底，累计缴费xxxx 人，领取养老金待遇人数xxxx人。xxxx年到位财政补助资金亿元，xxxx年至今累计拨付资金亿元。

(四)落实按病种分值结算定点医疗机构住院费用管理办法。严格执行x市政府办公厅《关于印发x市医疗保险按病种分值结算定点医疗机构住院费用管理办法的通知》，通过预算管理实行在总量控制下以病种分值付费为主，按人头、按床日和按服务项目包干付费等为辅的复合型住院费用结算管理办法，与定点医疗机构签订了《定点医疗机构服务协议》，实行以总额预付为主，按病种分值付费、按人头付费等多种结算方式相结合的付费方式，实行总量控制，即可扼制医疗保险费用过快增长，又可减轻参保患者负担，确保参保群众真正受益。

(五)推进建档立卡贫困人员“一站式”结算。x至x月份，我县有建档立卡贫困人员xxx人享受了基本医疗保险待遇，总费用万元，基本医疗保险统筹支付万元 ，大病保险支付xx万元，大病保险财政补助支付万元。

(六)贯彻执行医疗、工伤、生育保险政策。严格审核医疗、工伤、生育保险费用，及时支付“两定机构”符合规定的医疗费用，确保全县参保对象及时准确享受医保待遇。x至x月份，累计支付职工医疗保险基金xxxx万元，工伤保险基金xxx万元，生育保险基金xxx万元，离休干部医疗费xx万元，城乡居民医疗保险基金xxxx万元。享受人次：门诊统筹城镇职工就医xxxx人次，城乡居民就医xxxxx人次;门诊大病城镇职工就医xxxx人次，城乡居民就医xxxx人次;住院城镇职工就医xxx人次，城乡居民xxxx人次。工伤保险待遇享受xxx人次，生育保险享受xxx人次，离休干部医疗费支付xx人。配合^v^门做好xx岁以上参保居民和企业退休人员“普惠性健康体检”工作，健康体检人数xxx人，支付金额万元。

(七)推进跨省异地就医结算工作。跨省异地就医结算xxx人，其中直接结算xx人，统筹基金支付万元，公务员医疗补助支付万元。

(八)加强和规范定点药店医药机构协议管理。落实定点医药机构信息报备制，在xxxx年基础上完善医药机构服务协议，签订了协议医药机构xxx家，其中药店xxx家，医院xx家，协议签订率达到xxx%，通过协议管理，不断加强规范医疗服务行为。

**村委社保医保工作总结19**

20xx年度，在局班子和有关领导的领导下，我科得到局有关科室和下属单位的大力支持，认真努力工作，完成了城乡居民医保各项工作。我负责局城乡居民医保科的全面工作，工作情况总结如下：

为了能正确贯彻落实国家和省、市党政的有关文件，能积极参加市公务员学习班、局组织的学习，加深对党和政府的各项方针政策的理解，思想与^v^保持一致，当好公务员，为促进社会经济发展，建设和谐社会发挥了应有作用。市委、市政府把城乡居民医疗保障列入全民安康工程，实行城乡统一，建立城乡居民基本医疗保险制度，这是贯彻落实省委省政府科学发展观的具体行动。为了贯彻落实市委、市政府的部署，全科人员共同努力，认真指导各县（市、区）做好各方面工作，做到了勤政为民，服务社会。平时，注意学习与业务有关的知识，使自己保持较强的工作能力，科学地统筹科室的工作，发挥每个人的专长作用，指导基层工作，使大家为城乡医保作出了应有的贡献。

我的业务工作是在局班子的领导下，推进城乡居民医保制度的运行，促进制度的建立和发展，解决城乡居民“看病难、看病贵”的问题，减少“因病致贫、因病返贫”的发生，工作事关重大。我与科室人员一起，认真地做好每一件工作。

一是认真做好20xx年度城乡居民参保缴费工作，在城乡居民参保缴费期间，组织科内人员深入基层检查宣传发动，总结了一套较好的工作方法，发动居民参保取得明显的效果，全市超额完成参保任务，超过省下达任务.个百分点。二是认真完善城乡医保制度。按省主管部门和市政府有关文件要求，完善住院费在医院即时结算制度，大大方便了参保居民；制定了专门的文件，调整特殊病种范围和门诊待遇标准、新增了新生儿随母享受医保待遇的规定等，使参保居民享受到更多利益;完成了城乡居民医保医疗证的发放，使参保居民及时得到门诊医疗。

三是认真做好城乡医保的调研工作，深入基层有针对性地检查制度的运作情况，及时发现存在的问题，督促纠正，促进城乡居民医保制度正常运行，使城乡居民医保政策得到落实，广大城乡居民真正得到实惠。四是做好与社保经办工作的对接，协助市社保局举办了城乡居民医保信息公开学习班、居民参保资料录入学习班等，推进城乡居民医保制度的发展。

严格遵守单位工作制度，按时上下班，认真按上级的要求做好业务工作，按时按质完成各项工作任务。比如，在全市开展参保缴费的宣传发动期间，按市委、市政府的要求和局的安排，科里每星期都对县（市、区）的缴费进度统计、汇总，向市有关领导、局有关领导报告，保证领导能及时掌握情况。

没有“吃、拿、卡、要”等以权谋私现象。不管份内份外还是对上对下的工作，都做到积极、主动、热情。

做事有计划、积极、主动，能主动向领导汇报工作，提高工作高效率。认真接待群众来访、咨询，耐心解释有关城乡居民医保政策和规定。群众反映的每件事都作出记录，并尽快办理，作出答复，群众很满意。每次下到城乡，都向群众宣传城乡居民医保方面的知识和有关规定，使我们成为很受城乡居民欢迎的人。

城乡一体的居民医保制度刚起步，今后，自己决心在业务努力学习，工作上进一步创新，把工作做得更好。

**村委社保医保工作总结20**

20xx年是我乡全面实施新型农村合作医疗工作的第七年，在这七年里，乡党委政府认真贯彻相关政策，新农合办公室从强化服务意识、加强监督管理入手，不断探索、规范和完善新农合运行机制，深入细致开展各项新农合工作，并适时调整新农合制度实施方案，进一步加大惠民力度，极大缓解了广大农民群众“因病致贫，因病返贫”的问题。合作医疗是^v^^v^对农民的一项优惠政策，是一项亲民工程。我乡自开展新型农村合作医疗以来，在乡党委政府强有力的领导下，在上级业务主管部门的指导下，我乡新型合作医疗工作认真贯彻落实了县“三会”精神，在全乡扩大了新农合受益面，在这七年时间里已取得了较好的成绩。同时也受到了广大农民群众的拥护和支持。今年，全乡上下齐心协力，齐抓共管合作医疗这一项工作，新农合管理体系已经全部建立，并完善了各项制度。乡党委政府始终将新型农村合作医疗，作为一项为民办实事的工作来抓。党委多次召开全乡、村、社三级干部会议，宣传新型农村合作医疗对农民的实际意义，乡政府领导多次深入农村召开党员、村民代表大会，向农民面对面宣传新型农村合作医疗的有关方针、政策，讲清开展新型农村合作医疗保障制度的意义和目的，发动和鼓励农民参加合作医疗，安排专人给农民讲解旧农合和新农合的本质区别。在乡党委政府共同努力下，我乡20xx年度新型农村合作

医疗取得了较好的效果，我乡农业总人口有16530人，20xx年参合人数已达到15242人，参合率达到92%，实现了大多数农民参加新型农村合作医疗的目标。今年我乡已全面开展了乡村卫生一体化管理体系，年内门诊统筹报账到目前为止已经报了20万多元，报费10000多人次。住院报费全乡到现在为止已接近元了，已有976人次享受了新农合政策，报费金额已比上一年增加了40多万元。我乡今年报费最高的一户，合作医疗给予了他元的补偿。他已经接近了今年合作医疗报帐的最高封顶线，像这样的事例还很多很多，就不一一列举了。从以上的事例中就可以看出新型农村合作医疗已经得到了群众的认可和赞同，从中体现了惠民政策的真正落实，切实解决了农民看病难、看病贵的问题。自从开展合作医疗以来，我乡被县政府表彰为新型农村合作医疗先进单位。到目前为止我乡已全面完成了20xx年新型农村合作医疗的筹资工作，截止今日为止已收缴基金元，参合人数已达到了6559人次，力争20xx年参合率达到94%以上，进一步完善新型农村合作医疗相关政策及制度。

回顾一年的工作，我们着力在如下八个方面狠抓突破：

一是强化政策宣传，深化百姓认识。新型农村合作医疗是^v^^v^落实山区农民看病难的一项惠农政策。然而，由于百姓社会层次、理解水平参差不齐，长期受小农经济自私自利思想的影响，对落实党在农村的惠民政策，百姓总是存在顾虑、担心。因此，乡党委政府对这些情况积极采取有力措施，通过召开党委会、干部会、村民代表会、院户会、办板报、流动宣传车、政策咨询、印发宣传资料等多种形式强化政策宣传，深化老百姓认识，提高政策的执行力。

二是强化诚信服务，严格兑现标准。认真组织乡村干部和乡卫生院和农村合作医疗站人员上门服务，落实兑现报费政策，把惠民政策落实到实处，把钱送到老百姓手中。在20xx年全年时间里共计接待群众1000多人次，对来办事和咨询的农民给予热情的接待和耐心的解释，真正做到了对老百姓的服务。

三是开展贫困家庭医疗救助制度。我乡在开展农村合作医疗的同时并建立了农村贫困家庭医疗救助制度。我乡由乡党委政府牵头、民政、财政等有关部门积极配合，对全乡农村贫困群众作深入调查，掌握贫困农民状况，并建立农村贫困家庭医疗救助制度，落实配套资金，争取上级资金扶持，切实解决贫困群众看病难问题。

四是建立了新型农村合作医疗商业理赔保险制度。自从有了新农合补充医疗保险制度以来，我乡干部就对参合农民宣传此项政策的好处，此项制度是新农合创新运行机制的有益探索，也是吸纳利用商业保险资源参与社会保障服务的大但尝试。使农民真正从中受益，我乡已有大多数参合农民得到了实惠，去年就有20多人次享受了此政策得到了20多万元的理赔费用，自从有了新型农村合作医疗制度和理赔制度

这两项制度的产生从而真正解决了农民看病难，看病贵的实际问题。

五是建立了慢性病门诊制度。20xx年是我乡建立新型农村合作医疗慢性病门诊定额补助制度的第三年，就是对连续四年参加新型农村合作医疗的农民可享受慢性病门诊定额补助，使慢性病患者当年每人可享受500元的补助，20xx年全乡已有188人次审报了慢性病，其中已有4人次享受了此项政策，共计报费元，从而真正解决了患慢性病患者的痛苦。

六是强化乡卫生院建设，积极改变医疗条件。乡卫生院办事无地点、查病无器械、住院无条件的实际情况，积极向上争取项目，共投资约102万元，新建一所高标准的乡卫生院，加强了乡级卫生院的建设。今年我乡卫生院已经把给参合农民报费的这一项工作开展起了，住院报费全乡到目前为止共计70多人次，补偿金额二万二千多元。门诊报费共计800多人次，门诊补偿金额一万五千多元。医务人员以精湛的医术、和蔼的态度对待病人，得到了全乡人民的一致好评。

七是强化制度建设，严格资金管理。建立健全乡卫生院、村合作医疗站、乡农村新型合作医疗办公室，岗位责任制、乡财政管理、考核追究等各项管理制度，严格了专款专用，杜绝了坐支、截留、挪用的现象发生。真正做到了合作医疗基金的安全使用，使参合农民的利益得到保障。

八是定点医疗机构的管理工作。加强对定点医疗机构的监管，提供优质医疗服务是新型农村合作医疗制度顺利推行的关键。对定点医疗机构的监管严格与否，定点医疗机构在服务中是否真正把社会效益放在首位，直接关系到政府的扶助资金能不能发挥预期实效、能不能帮群众救急解难。为此，我乡新农合办公室建立了管理精细、操作性强、惩处严格的制度体系；建立健全了咨询、投诉和举报制度，开辟了群众参与监督的各种渠道，从而完善了合作医疗管理制度。

新农合制度在我乡的健康发展，切实解决了广大农民群众“看病难、看病贵”的问题，为我乡的农村医疗保障体系的建立奠定了基石，为促进农村稳定、和谐，全面建设小康社会做出了应有贡献。立足现在，展望未来，我们确信明年的新农合工作会更加平稳、有序、健康地发展，为我乡深入贯彻落实党的科学发展观树立一面新的旗帜。

**村委社保医保工作总结21**

xxx地处xxx县南部山区，距县城xx公里，平均海拨xxxx米，是连接xx南部的交通重镇，北邻xx镇，西与xx、xx毗邻，南与xx乡接壤，东邻xx乡及xx县xx乡，国土面积xxx平方公里，居住着汉、布朗、白、回等xx个民族，下辖xx个村民委员会，xxx个自然村，xxx个村民小组，全镇共有xxxxx人，其中农业人口xxxxx人，共有农户xxx户，其中农业户xxxx户。在县委、政府及镇党委、政府的正确领导下，在县委工作组的指导帮助下，新型农村合作医疗工作取得了较好的成绩，现将工作情况总结

新型农村合作医疗是一项民心工程、德政工程，是缓解当前农民“因病致贫，因病返贫”的惠农政策。为了在全镇内提高对新型农村合作医疗工作的认识，统一思想，镇党委、政府召开了全镇新农合工作会议，把筹资工作提到当前工作的重要议事日程，指定专人负责，层层抓好落实，确保参合农民达到县委、政府要求的目标。

为了确保xxx新型农村合作医疗工作的顺利开展，镇党委、政府于xxxx年xx月xx日研究决定，成立了以镇长为组长，分管卫生的副镇长为副组长，卫生院、宣传、中心学校、财政所及民政办等部门组成的新型农村合作医疗工作领导小组。

根据县新型农村合作医疗工作会议部署精神，镇党委、政府采取了有力措施，于xxxx年xx月xx日召开了全镇动员大会，传达了县委新型农村合作医疗工作会议精神，在会上进行了业务培训，全镇领导干部全力以赴，主要领导分别挂村，抽调xx个工作组，加大对新型农村合作医疗工作的宣传，深入到群众中做工作，发放了xxxx份公开信，扩大社会知晓度，力争做到家喻户晓，解除农民的担心，提高农民自我风险意识、自我保健意识、互助意识、参合意识。

新型农村合作医疗工作时间紧，任务重，为确保筹资任务按时完成，镇党委、政府做到突出重点，统筹兼顾，狠抓落实，抽调了工作队员进村入户，要求工作队员处理好筹资工作和其他工作的关系，扎实工作，做到“两不误，双促进”。

在近一个月的时间里，通过镇党委、政府的领导和全镇干部职工的共同努力，加强协调配合，认真工作，克服重重困难，到xxxx年xx月xx日止，全镇共筹集资金xxxxx元其中实收正常参合款xxxxx元，各级代缴参合款xxxx，参合率xx%，参合农户xxxx户，户参合率xx%。

**村委社保医保工作总结22**

1.与海兴电视台通力协作，在海兴新闻重点时段播放社保卡发放动员会的现场信息，并利用电视飞字广告不间断地循环滚动播放社保卡的办理时间和地点。

2.对重点区域加强宣传，首先与学校加强联系，使学校领导、老师深入理解政策，主动成为社会保障卡办理的组织者和宣传员，通过学校的短信群发平台让更多家长了解社保卡的各种信息。其次对居民居住集中的重点小区，采取“宣传进小区”的办法，现场宣讲社会保障卡的功能及填表信息，使社保卡政策和业务做到家喻户晓、深入人心。

首先对社保卡发放工作人员进行业务培训，使每一位工作人员都能熟练掌握社保卡政策及各项业务操作，为工作中准确无误地解答咨询和操作业务打好基础。

其次组织召开“海兴县社保卡发行工作暨医疗保险市级统筹工作动员大会”，对参保单位医保工作负责人进行集中宣传和培训，明确各参保单位工作任务和时间，详细说明申领操作中的重点、疑点、注意点，并由沧州市人社局信息中心领导进行现场讲解并做答，使参会人员学习到位，理解透彻。

为确保社保卡工作落到实处、收到实效，我县一是在总结去年首批社保卡发放的成功经验基础上，研究制定了《海兴县社会保障卡发行工作实施方案》，明确了社保卡发行工作每一步骤的工作任务和要求、完成时间及责任部门，并以倒计时的办法督促各项任务及时完成。二是进一步加强与合作银行的沟通联系，选派2名业务熟练、经验丰富的骨干人员配合工作人员进行业务指导。三是定期与参保单位工作人员主动联系，讨论社保卡实施过程中遇到的难点

本文档由范文网【dddot.com】收集整理，更多优质范文文档请移步dddot.com站内查找