# 国庆医疗保障工作总结(实用34篇)

来源：网络 作者：空山幽谷 更新时间：2025-02-06

*国庆医疗保障工作总结一1、继续做好与市医保中心、合管办、医院等三方协调和上传下达的工作。2、围绕医院年度工作计划，突出重点，当好领导参谋和助手，使医保中心、合管办，医院和患者三方达到共赢。3、加强对医务人员的政策宣传。定期对医务人员进行医保...*

**国庆医疗保障工作总结一**

1、继续做好与市医保中心、合管办、医院等三方协调和上传下达的工作。

2、围绕医院年度工作计划，突出重点，当好领导参谋和助手，使医保中心、合管办，医院和患者三方达到共赢。

3、加强对医务人员的政策宣传。定期对医务人员进行医保、农合工作反馈，每季度末对各临床科室的各项指标控制情况进行反馈。重视培训工作，举办业务培训，培训出一批懂政策、懂管理、会操作的业务股干，不断提高全院职工的自身素质，以适宜基本医疗制度建设的需要。

4、加强就医补偿各项服务管理优质化，建立积极、科学、合理、简便、易行的结算工作程序，方便于民、取信于民。

5、带领全科工作人员，求真务实，一如既往地努力工作，绝不辜负领导和大家的期望。

医保、新农合是维护广大干部职工和农民的切身利益，是保证国家长治久安的大事。我们已开展的工作和取得的成绩证明：只要我们坚决贯彻上级的各项政策，我们相信，在\*高度重视，在劳动保障以及合管办主管部门的指导下，在全院各科室的密切配合下，明年的医保和农合工作一定能顺利进行。我们的工作人员也将振奋精神，扎实工作，积极探索，开创我院医保事业的新局面。

**国庆医疗保障工作总结二**

一、进一步规范医保支付医疗服务价格项目管理制定工作。

三、加快确定承办我县大病保险公司的商业公司，开展大病保险补偿。

四、加大健康脱贫工作实施进度。

五、加强城乡居民医保宣传工作。一是把握重点，以农民受益实例为重点，开展宣传；二是创新方式，多用新颖、独特、老百姓喜闻乐见的手段开展宣传。

六、以项目为抓手，进一步推进城乡居民医保制度发展。

一是进一步加快城乡居民医保支付方式改革，强化定点医疗机构医药费用的自我约束控制机制，规范定点医疗机构服务行为，保障城乡居民医保基金安全稳定运行；二是按照国家、省、市级文件精神，全面开展我县城乡居民医保支付方式改革工作，大力推进城乡居民医保门诊、总额预算管理，积极探索县域医联体总额预算，同时积极扩大城乡居民医保按病种付费临床路径管理试点工作，实施城乡居民医保按病种付费、按床日付费等支付方式改革工作，切实减轻重大疾病参合患者的经济负担。

七、进一步加大监管力度，防止城乡居民医保基金流失。

一是继续实行定期检查、不定期抽查相结合的方式加强对各定点医疗机构住院病人的监管；二是加强对医疗服务行为的监管，防止医疗机构为增加收入而拖延疗程、增加用药品种、增加检查项目、延长病人住院时间等做法；三是定期向县城乡居民医保管理、监督委员会汇报监管工作情况，取得其工作上的支持。四是完善公示制度，做到公开透明。在乡镇卫生院和村卫生室设立城乡居民医保公示栏，将参保居民住院医疗费用的补偿情况，包括患者的基本情况、住院时间、住院总费用、可报费用和补偿金额，以及城乡居民医保有关政策、监督举报电话、群众意见与反馈等内容进行严格公示，每月公示一次。

八、再接再厉，全力做好20xx年城乡居民医保筹资工作。

一是提早谋划，早安排、早部署，把20xx年城乡居民医保筹资工作纳入议事日程；二是衔接乡镇做好宣传动员准备工作，并完善信息系统参合数据核对与管理。

**国庆医疗保障工作总结三**

为更好地为参保职工提供基本医疗服务，根据年初与县社会医疗保险事业处签订的《基本医疗保险定点医疗机构协议书》的有关要求，特制定医保工作计划如下：

一、加强领导，成立医保组织

为加强对城镇职工基本医疗保险的领导，成立以分管院长xxx为组长的xxx医院医保工作领导小组，并从内科、外科、急诊科抽调技术骨干组成专家队伍，为医疗保险提供技术保障。

组 长：

副组长：

成 员：

下设医疗保险管理办公室，配备专职人员（xxx）具体搞好此项工作。

二、认真贯彻国家、省、市、县关于城镇职工基本医疗保险的各项政策规定。

三、加强内部管理，为参保职工就医提供方便。

1、加强内部管理，努力为城镇职工提供基本医疗服务，在门诊收款处、中西药房、住院处悬挂“医保优先”的标志，为参保人员就医提供方便。

2、门诊：实行一站式服务，门诊设立专门诊室，病人来院后的各种检查由导医陪同，门诊大厅有轮椅、担架，免费供应开水，为病人提供便捷的医疗服务。

3、病房：病人入院后有高、中、低档病房供病人选择，病房医疗实行菜单制，至少提供2—3套医疗方案供病人选择，同时实行责医、责护负责制。病人从入院到出院都由责医、责护来完成。入院后对病人洗头、洗脚、剪指（趾）甲等生活护理。

4、对参保职工设立家庭病床，定期上门服务，查体、给予一般治疗，使病人不出家庭便可享受到最佳的医疗服务。

四、严格掌握病人收治、出入院及监护病房收治标准，贯彻因病施治原则，做到合理检查，合理治疗，合理用药。

五、积极配合医保经办机构对诊疗过程及医疗费用进行稽查，并提供需要查阅的医疗档案和有关资料。

六、严格执行有关部门制定的`收费标准，不擅自自立项目收费或提高收费标准。

七、设置“基本医疗保险政策宣传栏”和“投诉箱”，编印基本医疗保险宣传资料，公布咨询等投诉电话，热心为参保人员提供咨询。

**国庆医疗保障工作总结四**

为更好地为参保职工提供基本医疗服务，根据年初与县社会医疗保险事业处签订的《基本医疗保险定点医疗机构协议书》的有关要求，特制定医保工作计划如下：

一、加强领导，成立医保组织

为加强对城镇职工基本医疗保险的领导，成立以分管院长\_\_x为组长的\_\_x医院医保工作领导小组，并从内科、外科、急诊科抽调技术骨干组成专家队伍，为医疗保险提供技术保障。

组长：

副组长：

成员：

下设医疗保险管理办公室，配备专职人员（\_\_x）具体搞好此项工作。

二、认真贯彻国家、省、市、县关于城镇职工基本医疗保险的各项政策规定。

三、加强内部管理，为参保职工就医提供方便。

1、加强内部管理，努力为城镇职工提供基本医疗服务，在门诊收款处、中西药房、住院处悬挂“医保优先”的标志，为参保人员就医提供方便。

2、门诊：实行一站式服务，门诊设立专门诊室，病人来院后的各种检查由导医陪同，门诊大厅有轮椅、担架，免费供应开水，为病人提供便捷的医疗服务。

3、病房：病人入院后有高、中、低档病房供病人选择，病房医疗实行菜单制，至少提供2—3套医疗方案供病人选择，同时实行责医、责护负责制。病人从入院到出院都由责医、责护来完成。入院后对病人洗头、洗脚、剪指（趾）甲等生活护理。

4、对参保职工设立家庭病床，定期上门服务，查体、给予一般治疗，使病人不出家庭便可享受到最佳的医疗服务。

四、严格掌握病人收治、出入院及监护病房收治标准，贯彻因病施治原则，做到合理检查，合理治疗，合理用药。

五、积极配合医保经办机构对诊疗过程及医疗费用进行稽查，并提供需要查阅的医疗档案和有关资料。

六、严格执行有关部门制定的收费标准，不擅自自立项目收费或提高收费标准。

七、设置“基本医疗保险政策宣传栏”和“投诉箱”，编印基本医疗保险宣传资料，公布咨询等投诉电话，热心为参保人员提供咨询。

**国庆医疗保障工作总结五**

城镇居民基本医疗保险工作涉及面宽、广，情况复杂，关系到千家万户的切身利益，我们要积极采取措施，保证城镇居民基本医疗保险的顺利启动和实施。

医疗保险基金是否按时到位，关系到我局医疗保险工作是否能正常运转，关系到广大参保人员的医疗待遇是否能落到实处，住院医疗费用是否能得到及时报销。xx年在巩固去年征收方式、征收成果的基础上，进一步扩大银行、财政等部门代扣代缴医保基金，彻底取消上门征收。

基金征收3800万元（含清欠306万元）。

1、及时做好全县乡（镇）\*、中小学校参保人员核对、工资调整、缴费基数确认。

2、做好全县各级各类参保人员医保基金征收预算，并积极协调财政落实好乡（镇）\*、中小学校、国有企业大病统筹移交人员、“三类”人员xx年医疗预算补助。

3、积极主动做好财政医疗预算补助的划拨工作，力争按时间进度拨回。

4、进一步加强非国库直接划拨医保基金的参保单位基金征收、催收工作：①坚持缴纳医保基金与享受医保待遇\*等原则；②采取电话催收、按月发征收通知单，定期发催收通知单；③做好国库、支付中心协助催收医保基金的协调工作；④调

动一切积极因素，动员一切可动员的力量，做好基金征收工作。

加大对私营企业、民营企业、乡镇企业和个体工商户的参保工作，动员符合对象和有条件的灵活就业人员参加医疗保险，做到应保尽保，扩大医保覆盖面，提高抵御风险的能力。

（一）继续深入到有意向要参保的单位进行面对面的宣传、动员，全面完成上级下达的扩面任务。

（二）做好新参保单位的人员工资、缴费基数、年龄和缴费年限等稽核工作。

（三）做好新参保单位参保人员的健康体检工作，严把关口。

（四）继续搞好大病统筹移交医保管理工作。

一是增强责任心，提高审核质量，确保执行医保政策公\*合理；二是提高工作效率，及时办理审核、审批、报帐手续；三是对县级及以上定点医院的住院费用按10—20%的比例抽审，对乡镇卫生院、中心卫生院的费用全面审核，对费用异动的`医院重点监控；四是加强对门诊特殊疾病待遇的审查和费用管理工作；五是做好《医疗服务协议》的签订、执行、监督履行协议工作；六是组织对定点医疗机构、定点药店和参保单位经办人员的业务培训和指导，方便参保人员就医购药。

**国庆医疗保障工作总结六**

随着新农合、城镇居民、职工医疗保险在全国范围内的广泛推广，我院以上三类病人占到总住院人数的80%以上，已经成为医疗领域的主要资源。我院医保、新农合管理工作本着让广大参保、参合患者来我院就诊舒心、住院放心、报销省心为工作宗旨。通过上年度医保中心、农合办对我院医保、新农合工作的考核验收均较满意。在本年度，结合我院的实际情况，对我院的医保、新农合做好以下工作。

一、门诊管理方面

为了避免搭车开药和冒名顶替现象的发生，我院门诊大夫应严加审核，规范管理，确保医保、新农合基金得到更加有效的使用。

二、医保、农合办公室管理方面

现在我院医保、新农合的工作对病人管理只是停留在对病人的人员核实，对其住院期间管理方面还存在缺陷：

1、在收费处办理住院手续时，应准确登记医疗类型，严格把关是否符合住院标准，每日核查一次。

2、建立医保、新农合监督小组，定期做好对医保、农合住院病人抽查的工作，不仅对病人的身份进行核实，并对医保、参合病人的住院病历是否合格，根据政策规定进行审核。审核内容：诊断病种是否准确、完整；药品使用是否正确；诊断项目是否合理；检查报告单是否完善。发现不合格的病历，及时告知责任医生进行修改。

3、在收费处办理出院结算后，住院患者凭医保或新农合结算单到医保、农合办进行补偿报销，避免结账、补偿报销在同一科室，更加规范了财务制度。

三、需要加强的几项具体工作:

1、加强对医务人员的政策宣传，定期对医务人员进行医保、新农合工作的新政策反馈。重视培训工作，不定期举办医保、新农合知识培训班。

2、加强与医保中心、农合办的联系和沟通。各项政策认真执行，并积极落实，当好领导的参谋助手，使医保中心（农合办）、医院和患者三方达到共赢。

3、根据现在的实际情况进一步做好数据字典和医保、新农合报销字典的对应，并有专人负责（收费处）。

在今后的工作中，我深信，在劳动保障和农合办主管部门的指导下，在全院各科室的密切配合下，医保、新农合的管理工作会更加顺利进行，我科室全体工作人员将一如既往地继续努力工作，求真务实，尽职尽责，为中医院的发展贡献自己的一份力量！

医保、农合办

20xx年4月5日

**国庆医疗保障工作总结七**

20\_年社保工作总体要求是：全面贯彻落实党的和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入学习贯彻系列重要讲话精神，按照省市第十三次党代会决策部署和全市人力资源社会保障工作会议要求，围绕社会保险高效经办、科学管理、优质服务总目标，狠抓扩面征缴、待遇结付、基金监管、能力建设等重点工作，稳中求进，补短延长，全面推进我市社保经办管理工作再上新台阶，为建设“强富美高”新无锡提供坚持的民生保障，以优异的成绩迎接党的胜利召开。

(一)抓好扩面征缴根本，力求基金运行\*稳有新成效

在经济发展进入新常态，部分企业生产经营面临困难的形势下，做好新一年的社保扩面和基金征缴工作，对于化解基金\*衡压力，抵御基金亏损风险，增强基金可持续发展能力意义重大。一是高强度做好社保扩面工作。通过推进“五证合一”登记，实施派遣和外包企业的二级代码管理，推进“同舟计划”，实施多重劳动关系人员单独参加工伤保险，分流无主体参保单位人员等手段，有针对性地研究重点行业扩面措施，合理下达扩面任务，充分运用目标考核激励机制，着力推动社保扩面工作。全年大市企业养老保险、职工医疗保险分别扩面5万人以上，工伤保险扩面3万人以上，企业职工养老保险净增缴费人数万人以上，年内实现断保压降万人。二是高质量推进全民参保长效机制。按照“全面准确、长效管理、有效共享”的原则，采取数据分配使用、信息实时比对、采集方式优化、核查质量通报等措施，建立全面、准确、动态的市区常住人口基础数据库;建立覆盖人社系统就业、培训、社保等相关部门和市、区、街道(镇)、社区(村)四级组织的全民参保登记信息标准分析模型，以便分类查询各类信息，实现对常住人口就业和参保情况的精准化管理和服务，有效促进职工和城乡居民全面持续参保。三是高要求加强保费清欠。实施欠费风险预警，启动欠费告知程序，制定欠费管理实施细则，明确分类管理条件，细化联合催交流程;加强与税务、法院等部门的清欠协作力度，对恶意欠费单位实施强制追缴措施;探索单位社保缴费信用等级通报办法，增强单位自律意识，有效降低欠费单位数量和欠费总量，连续保持清欠大于新欠的成果。四是高效率做好居民参保工作。充分发挥基层\*台作用，做好居民养老和居民医保的参保征缴工作;改变原有的定额发票开具模式，为缴费人开具电脑发票，确保市区居民保险征收工作稳妥有序，近百万参保人员收费票据发放有条不紊。五是高水准调整申报周期和清欠模式。根据征缴和支付业务环节前后关联紧密的现状，对现有涉及金保系统核心模块的申报周期和清欠模式进行重大调整。要逐一梳理业务环节点和控制项，规范工作流程，调整系统设置，加强宣传培训，精心组织实施，稳妥开展申报周期和清欠模式调整工作，确保实现待遇享受及时、核定征缴合理、清欠对账清晰的目标。六是高水\*做好基金预决算管理。根据市人大全口径预决算管理要求，严格按照《社会保险基金财务制度》规定的内容、方法和程序，编制社会保险基金预算，提高预算编制的科学性、准确性，增强预算的约束力和预算执行的严肃性。全年市本级全年社会保险基金收入达到415亿元。

(二)落实社保惠民政策，提升百姓获得感有新进展

(三)强化社保基金监管，保障基金安全有新举措

管好社保基金，维护基金安全完整始终是社会保险经办工作的底线。一是加强社保基金监管。贯彻实施《江苏省社会保险基金监督条例》，推进社保基金社会监督工作;推动建立健全反欺诈工作机制，重点加强冒领养老金、骗取医疗待遇、违规补缴社保等违规行为的查处力度，强化与司法机构联动力度，形成震慑。提升大数据分析能力，加强基金运行分析和预测预警，配合做好社保基金安全评估工作，科学评估社会保险基金运行中存在的风险，为政策制定部门提供科学的决策依据。二是扎实开展稽核管理工作。严格执行《社会保险法》的规定，加强单险种和职业病补缴的实地稽核工作，重点稽核单位内未参保职工人数、补缴基数和补缴时间，对补缴金额按日征收万分之五的滞纳金，规范企业参保行为;把好待遇核定支付关，切实做好企事业单位离退休人员生存资格认证和供养直系亲属资格认证，认证率达100%，女职工岗位申报率达98%以上，做好疑似重复领取养老待遇的核查工作，严防基金流失。三是创新社保缴费基数核定方式。以一手抓扩面，一手抓查漏为主线，对于个税申报和社保缴费人数有差距的单位，由办事处发挥主体责任属地管理，开展全员参保核定工作;锁定以最低缴费基数申报和在同行业内缴费基数偏低的单位，按照总量30%的比例，抽调人员成立工作小组，以随机抽签确定核定工作人员的方式，开展缴费基数核定工作。同时，加强内控管理和档案抽查力度，确保核定事实清楚、适法准确、程序规范。四是启动社保地税并联征缴系统。按照部、省要求，全面推进“五证合一”联办登记工作，开发使用涵盖全民登记管理、社保申报管理、实时到帐、社保欠费管理和流程管理六大关系职能的社保地税并联征缴系统，实现数据实时交换共享，通过对数据的分析和运用，促进社保扩面、断保人员续保等重点工作，确保应保尽保、应收尽收。五是完善工伤保险基金先行支付追偿机制。制定《先行支付先行支付追偿依据及经办流程》，加大追偿力度，做好先行支付追偿工作;与工商部门、信用办建立联动机制，将追偿单位恶意注销、逃避债务等失信行为纳入社会证信系统向社会公示，对违法者形成舆论压力加大违法成本。六是健全内控监管机制。开展“风险再排查、制度再落实”专项行动，着力查找各项权力运行风险源点，抓好整改督办，完善防控措施;加强对重点岗位、重要环节的监管，完善内控监督抽查机制，加大内控抽查力度，大额报销业务复审率达到100%，全部经办业务抽查率达到7%，整改率100%;建立健全机关事业养老保险业务操作规程，完善社会保险缴费基数核定方法、ab岗复核制度落实办法和医保检查行为监督等重点风险源的相关内控制度。

(四)加大医保管理力度，阳光医保工程建设有新作为

我市医疗保险事业在取得长足发展的同时，存在的问题也日益显现，必须深刻研判，创新管理手段，主动适应新常态新要求。一是提升医保管理服务水\*。贯彻落实《无锡市社会医疗保险管理办法》，出台我市社会医疗保险管理办法相关细则及配套文件，切实提高医保监督法制化水\*;通过优化医保结算流程，改变手工数据核对方式，实现系统对账，提高结算效率，缩短结算周期;健全痕迹管理制度，实行结算项目及数据系统留痕，确保医保结算数据的原始性、完整性、准确性，提高医保基础数据运用的科学性。二是全面规范医保基础数据。继续推进医疗机构“三目录”改造，做好对“三目录”的全面对照和库结构更新;加强上传医保基础数据质量的监管，定期通报上传数据情况，并与年度考核和结算奖惩制度挂钩，力争所有住院服务定点医疗机构基础数据上传率和准确率均到达100%。三是加强医保智能监控系统建设。完善智能监控体系，部署落实医院端系统和医生工作站建设，实现智能监控事前、事中和事后的精细化管理;继续落实定点零售药店和门诊部视频监控系统建设，通过划卡关联和人脸智能识别等技术的应用，防止代划卡和套现等违规行为;完善专家审核系统，充分发挥专家审核系统的作用;建立单病种监控模板，实现对病种的分析和监管。四是持续推进医保支付方式改革。积极探索研究总额控制下病种分值或病种分组(drgs)结算模式，科学合理地分配总额指标，实现医保经办管理由被动转向主动，由微观到宏观的转变;适时启动门诊支付方式改革，优化和完善门诊统筹制度;建立与定点医疗机构之间的谈判协商机制，发挥其公益性导向作用，引导医院建立费用节约的激励机制，充分发挥医疗保险对医疗服务行为的导向作用。

(五)创新经办服务方式，提高服务效能有新突破

(六)夯实内部管理基础，提升自身能力有新机制

**国庆医疗保障工作总结八**

新的一年，医务科将根据集团和医院提出的20xx年工作方针，结合劳务分配制度改革和干部聘任制度改革两项措施，围绕以“以经济建设为中心”的工作思路，提高经济效益，提升服务质量，加大医疗质量和医疗安全监管，为医院的安全和发展认真做好各项工作。

一、加强制度与规范建设，稳妥推进分级诊疗措施。

20xx年我们将以等级医院、爱婴医院复审标准为基准，加强医院制度与规范建设，主要包括：完善科室各项规章制度、诊疗常规、操作规程、常见病、多发病、慢性病分级诊疗指南；完善相关档案管理；强化服务意识，提高服务质量，由经验化管理逐步向科学化、制度化管理转变，由现场督查管理转向不断加强信息化管理。积极响应\*号召，围绕解决地方常见病、多发病、慢性病等方面，稳妥推进分级诊疗工作。

二、逐步实施以电子病历为核心的信息化管理，加强医疗质量科学精细控制。

逐步实施以电子病历、一卡通为轴心的信息化系统，提高质量控制的及时性和准确性，对各科室的各项医疗指标作精细化评价，力求医疗质量控制工作再上新台阶。充分发挥医院医疗服务和运行质量监管工作领导小组医疗质量管理的作用，按照医疗服务与运行质量监管核心指标要求，20xx年，医务科将在质控体系中，加大对医疗技术准入、围手术期管理、抗菌药物合理运用、核心制度落实等监管力度。进一步贯彻“患者安全目标”。同时，通过自查、督查、整改不断加强医疗质量科学精细控制。

三、加强抗菌药物合理应用管理

按照新抗菌药物指导原则的要求，协同药剂、院感部门继续加强抗菌药物临床应用管理，优化抗菌药物临床应用结构，提高抗菌药物临床合理应用水\*，

规范抗菌药物临床应用，有效遏制细菌耐药。针对抗菌药物临床应用中存在的突出问题，采取标本兼治的措施加以解决。同时协助医院完善合理用药的信息化建设，增加合理使用抗菌药物管理手段，使我院合理用药水\*上新台阶。

四、加强医疗技术管理，提高科室竞争实力。

落实医疗技术分类分级管理原则严格医疗技术准入，手术医师、麻醉医师资格的再授权，落实医疗技术风险预警机制和风险处理方案。落实新技术申请、审核、备案、评估和动态追踪的管理措施。鼓励学科带头人带领科室适时引进新技术，开展新项目，大胆创新，锐意改革，占据和巩固本地区医疗龙头地位，不断提升我院整体竞争实力。积极响应\*号召

五、坚持“治学”管理，强化科教工作管理

在“治学”工作领导小组的领导下，20xx年计划开展每周一次的全院性业务培训与讲座共46场次，按二级甲等医院标准和医院实际，确定相关培训内容，提高相关人员的知晓率。每次讲课实行严格的签到制度，每季度进行考核，全年总考核。同时认真组织开展市级继续医学教育项目，认真抓好全科医师转岗培训工作。

六、发挥社会效益，为全社会服务。

坚持医院的社会公益性，承担对口支援农村乡镇卫生院医疗卫生工作，进一步完善医疗应急救援工作，做到灾害事故发生后，医疗队能够反应及时、快速集结、组织有序、救治有效。同时，认真完成市、区大型活动的医疗保健任务，以及市\*和行政主管部门的指令性任务。

医务科

二0xx年十二月十八日

**国庆医疗保障工作总结九**

在县委、县人民政府、县人社局的正确领导和上级业务主管部门的关心支持下，在有关部门的密切配合和广大干部群众的积极参与下，县医保中心上下做到团结协作、共同努力，各项工作扎实推进，取得了较好成绩。为了更好地总结经验，推进工作，现将县医保中心工作情况总结汇报如下：

一、各项工作指标完成情况

一是城镇职工基本医疗保险

1、城镇职工医疗保险任务数23000人，完成23003人，征收城镇职工基本医疗保险基金3079、8万元，其中统筹基金2025、11万元，个人帐户基金1035、69万元;支付参保人员待遇2386、19万元，其中统筹基金支出1430、61万元，个人帐户基金支出955、58万元，本期结余693、61万元。累计结余6594、26万元，其中统筹基金结余4859、43万元，个人帐户基金结余1734、83万元。

2、审核职工因病住院、门诊药费共计1561人;审核定点医院垫付189人次;

3、征收大额保险费163、3万元，支出79万元;

4、安排部署并完成了参保职工健康体检工作

5、现已整理44人次，大额费用计82、72万元医药费，报市中心统一承保;

二是城镇居民医疗保险

截止到11月底，城镇居民医疗保险参保任务数为21700人，完成23900人，超额完成任务。城镇居民医保住院共计446人次，征收城镇居民医疗保险479、19万元，支付参保人员医疗保险待遇370、1万元，本期结余109、09万元，累计结余331、81万元;

三是生育保险

职工参保人数886人，职工享受待遇人数为11人;城镇居民参保5062人，居民待遇享受26人;征收生育保险12万元,支付女职工生育保险待遇6、85万元,本期结余5、15万元,累计结余108、15万元;

四是离休干部医疗保险

征收离休干部医疗统筹金60、64万元，财政补贴179、58万元，支出258万元，上年接转18万元;

五是其它工作

1、配合局机关进行医疗保险政策宣传一次;

2、制定“两定”单位年终考核标准;

3、通过中央\_的审计工作;

4、审核支付两定点划卡费用，并对定点机构进行监督;

5、调整了缴费基数;

6、门诊特殊疾病鉴定265人

二、各项工作具体开展情况

1、进一步扩大了医疗保险覆盖范围。今年以来，我们把扩面工作作为实现医保制度可持续发展的重要工作进行部署，在工作思路上树立了抓好基本点，挖掘增长点的思路，努力使医保覆盖面进一步扩展。在工作方法上，采取了宣传发动，政策驱动、服务带动和感情推动的办法，增强了单位和个人参保缴费意识;在落实手段上，采取了分解任务，强化责任，通报进度，跟踪督查等综合措施，保证了扩面工作稳步推进。

2、加大医疗保险费征收管理工作力度。在积极拓展覆盖面的同时，进一步加大征收管理工作力度，并按上级统一部署，全面开展了医疗保险基金专项治理工作。通过自查重新完善了一些制度，通过了中央\_的审计。

3、进一步加强“两定”单位管理。为切实加强我县定点医院和定点零售药店的管理工作，我中心组织专门人手,对我县“两定”单位进行不定期抽查，对全县定点医疗机构和定点零售药店逐一走访，实行“量化打分”制度，提升了我县基本医疗保险“两定”单位的服务水平。

4、规范就医就药环境，提高服务质量。根据我县城镇职工医保基金运行情况和城镇职工基本医疗保障的实际需求将城镇职工基本医疗保险支付限额设定为40000元，大力提高了城镇职工基本医疗保障水平，使基本医疗保障和待遇享受的范围更广，水准更高。针对门诊特殊病种人员、大病医疗人员、转外地人员、居外地人员、特检特治人员我们制度和完善了更加规范的就医购药制度，以制度指导他们就医购药，保障了医保基金规范运行。

5、继续加大征缴力度，稳步推进困难企业职工参保。我中心严格审查参保单位申报工资基数，各单位在申报时，必须如实上报职工工资基数，上报工资表上需加盖财务公章，根据县委、政府对我市医保工作的要求和我县人社部门本年度工作的规划，今年努力解决关闭破产企业职工人员参保问题，此项工作的积极开展为我市社会稳定工作做出了努力。

6、加强医保基金安全管理，确保内控制度执行到位。根据上级文件精神，我中心严格按照内控制度运行，不定期的自查自检，找出存在的问题，确定整改的方案，落实整改的措施，完成整改的任务。过文件精神的传达和工作部署，使全体职工牢固树立起医疗保险基金是老百姓的“救命钱”，基金安全管理纪律是“高压线”，医保基金安全管理责任重大的观念。我们继续完善了内控管理制度，并要求全体工作人员齐动员，人人较真、个个落实，使内控管理制度能够做到精准、到位、高效运行。按照上级有关工作安排，我局安排社保基金安全管理自查和接受检查，还接受了\_进行的社保基金清理检查，并对清查发现的相关问题进行了整改。

7、积极开展“创先争优”活动，推动“文明服务窗口”建设。我中心针对医保工作业务性强、社会面广、群众关注度高的窗口单位特点，通过开展创先争优活动，进一步提高了全体干部职工优质、便捷、高效的医保服务理念，在真心服务、亲情服务上下功夫，将各项医保业务工作融入服务之中。一是严格制度。第一位接待来访、咨询、办事等服务对象的工作人员须对服务对象提出的问题和要求承担答复、办理、引导、协调的义务。规定工作人员须做到群众的事情热情办，能办的事情立即办，一切事情依法办，不能办的做好耐心细致解释工作。实行责任追究制，对不作为、慢作为、乱作为造成社会不良影响的，我们严格实行责任追究制，并纳入年终工作人员考核内容。二是提升服务意识。要求全体职工做到精通业务、爱岗敬业、坚持原则、依法办事;坚持“四个一”工作作风，即：一张笑脸相迎，一把椅子让座，一杯茶水解渴，一番话语解惑;尊重服务对象，坚持文明礼貌用语，坚决杜绝故意刁难，推诿扯皮、争吵现象及简单粗暴的工作态度。三是落实便民措施。为了进一步方便城镇职工和居民参保就医。针对家住乡镇的职工和居民，我们把附近的一些医院设为定点，方便就医。并要求定点医疗机构为当地职工、居民提供优质医保就医服务。通过以上工作措施我们把创先争优和文明服务落到了实处。

三、下一年度工作计划

1、1月1日起开始实行市级统筹。按照市级统筹，分级管理，风险调剂，分步实施的原则，在全市范围内实施统一化管理，这将是我县医保中心的工作重点。由于各项工作内容均有不同程度的变化，需要我们不断学习，加强自身建设，才能完成上级交付我们的任务。从统筹原则、统筹范围、基金征缴、医保待遇、基金管理与监督、医疗服务管理、风险调剂金制度的建立、信息系统的管理等几大方面，协调好各方面的关系，保障统筹工作顺利平稳有序的进行。

2、加大扩面工作力度。一要加大扩面工作力度。研究制定扩面计划，不断扩大覆盖面，保证职工、居民、生育保险稳中有进，不断发展，确保年底完成目标任务。二要加大缴费基数的审核力度。深入各单位，核对在职与退休人员，严格审计工资基数，确保基金应收尽收。三要协调有关部门关系。做好财政部门的协调工作，保证基金及时到帐。

3、采取过硬措施，确保居民医保征缴任务完成。一是继续加大宣传力度，确保医保政策深入人心。目前我县城镇民居除参加城镇职工医保人员外，绝大部分已参加了城镇居民医保，但仍有一小部分城镇居民应参保对象没有参保，属于医保政策覆盖范围应该攻坚的部份。目前我县低保人员通过加大工作力度基本已参保，没有参保人员主要还是对政府政策不理解和对医保就医存在的问题有意见，因此做好医保政策宣传和相关解释工作非常重要。二是继续做好各机关事业单位对城镇居民医保工作的配合。对单位职工家属、子女的参保，争取有条件的单位给予福利补助，调动他们的参保积极性。三是继续做好进城务工经商农民和外来务工经商人员纳入城镇医保参保范围的工作，我县目前外来务工经商的人员比较多，凡是具有稳定职业，常住一年以上的城镇居民享受同等医保待遇。

4、加大定点监管力度，创建规范、优质、高效服务。一是把好定点关，对严重违规和屡次违规的定点医疗机构和药店，要大胆处罚，直至取消定点资格，彻实做到定点有进就有退出机制。二是把好监控关，规范医疗服务行为，防止乱收费、虚假医疗费等违规行为的发生。三是把好审批关，防止基金浪费与流失。严格执行与定点机构签定的协议，对照每条每款进行落实，同时对定点医院做好日常稽核工作，并对相关记录归档保存。四是增强服务意识，提高办事效率，以病人为中心，尽量使广大参保人员满意而归。

**国庆医疗保障工作总结篇十**

我主要负责社区的计划生育、共青团、政务公开及信息工作。现在对11年的工作计划和思路进行汇报：

一、计划生育工作：

1、广泛开展计划生育宣传活动，已婚育龄夫妇的人口计划生育知识、计生政策、\_三优\_等知识普及率，知晓率达85%以上，每月出一期计生知识宣传板报，一年宣传活动不少于2次。

2、以\_送爱心、办实事、求实效\_为基点，继续开展关注贫困母亲、关爱女孩活动。三八妇女节、母亲节开展走访活动，并为其建立档案。

3、加大非政策生育，稳定低生育水\*的宣传力度，同时做好计划外生育的清查工作，做到及时上报街道计生办。

4、做好计生药具的发放、登记工作，并定期对药具使用人员进行回访，做好回访记录。

5、做好辖区内流动人口的计划生育工作，对辖区内的流动人口及时登记上报，并做到\_三清\_。同时，做好孕情监测、药具发放、政策宣传及《婚育证明》的验证工作。

6、规范计生档案，各种计策报表数据准确，上报及时。

7、加强计生协会工作。

二、共青团工作：

团支部组织委员具体负责支部的组织工作，在11年准备做好以下几项工作

(1)全面掌握团支部的组织状况，做好组织统计工作。支部组织状况包括：团小组的划分情况;各小组负责人情况;团员数量及构成(男、女比例，年龄状况，学习状况，工作岗位等);团员的流动情况等。年终要做好组织统计工作。

(2)社区团组织是基层团组织建设的一个重点，要注意针对青少年面临的现实问题，围绕团组织的职能和特点，以服务社区建设和团员青年为切入点，依托社区服务项目，努力为居民群众和青少年提供多种形式的服务，不断扩大团的影响力、辐射力和凝聚力。一年来，社区团组织准备在09年开展各种志愿者为民、便民服务，\*时为孤寡老人、军烈属送去更多的温暖。为丰富社区团员青年的业余文化生活，准备开展各项活动，宣传破除\_\_、迷信\_的思想，引导团员青年健康、科学、文明的生活方式。

三、信息工作

信息工作是社区工作中不可缺少的一部分，每天社区居委会的工作人员和协理员所做的工作都需要信息员实事求是的写成文字材料上报给街道办事处，社区居民的难事琐事也需要信息员及时了解反映给社区领导，才能使问题得到更好的解决。09年我将尽全力做好社区的信息工作，使社区信息工作做到准确、及时。

**国庆医疗保障工作总结篇十一**

xx年，街道办事处医保所在区医保局的正确领导下，团结一心，取得了优秀的成绩。xx年，我们将进一步明确工作目标，理清工作思路，调整工作重点，采取有效措施，努力开拓进取，真抓实干，圆满完成全年工作任务。

一、提高工作标准，创建人民满意办所

一是加强学习，不断增强本所人员的素质，能够熟练地掌握和运用医疗保险知识，准确理解和执行有关政策。二是树立好形象。增强工作责任心，实事求是，不谋私利，笑脸迎人，秉公办事，不断提高办事效率。

二、努力扩大覆盖面，做好城镇医疗保险费征缴工作。

以优质的服务，热忱的态度取得各社区居委会的支持和理解，加大宣传力度，引导广大居民关心医保工作，使大家明白只有尽了缴费义务，才能享受医保权利。争取在2月底全面完成城镇医疗保险费征缴工作，同时做好参保人员的名册登记。

三、不断强化服务，做好城镇医疗保险费报销工作。

坚持“以人为本”，认真做好票据的收集和审核工作，做到应报尽报，同时确保将报销费用及时发放到居民手中，让参保者能最快拿到医药报销费用。

四、不断提高素质，积极做好宣传工作

一是撰写新闻稿件，充分利用各种渠道宣传工作动态;二是组织一些通俗易懂，群众喜闻乐见的宣传活动，大力做好居民的宣传工作，使医保的宗旨和政策家喻户晓，争取最广大居民的理解和支持。

我们相信，在区\*的高度重视和支持下，在区医保主管部门的指导下，在有关部门密切配合下，xx年的各项工作一定能顺利进行。我们的工作人员也将振奋精神，扎实工作，积极探索，开创我街医疗保险事业的新局面。

**国庆医疗保障工作总结篇十二**

（二）加强沟通协调，进一步扩大灵活就业人员职工医保覆盖面。一是加强养老与医保联动，促进灵活就业人员参保。为进一步引导灵活就业人员参加职工医保，我们将积极协调联系区职介，在灵活就业人员办理养老保险的同时，积极宣传医保政策，引导参保人积极参职工医保，确保只要入养老，就入职工医保。二是加强与市区各部门联系，努力完成我区关闭破产企业退休人员医疗费的清欠任务。积极联系市医保办个人账户处，对我区关闭破产企业退休职工的个人信息及缴费情况进行调查摸底，之后协调区财政局，争取在年底前圆满完成我区破产企业退休职工医疗费300万的清欠任务。

（三）做到两个“重视”，促进工伤管理水\*和服务质量全面提升。一是重审查，确保工伤证据扎实有效。牢固树立严、谨、细的工作态度，认真审查每一份工伤待遇申报材料，确保材料报表内容齐全，数据准确，医疗费原始发票真实，就诊医院、用药范围符合规定。二是重调查，确保工伤事实清楚明白。严格企业申报增减制度，同时加强对企业工伤部门的监管力度。向享受定期待遇人员发出一份《享受工伤定期待遇人员情况登记表》和慰问信一封，及时了解定期待遇享受人员的近况，确保定期待遇享受人员正确、真实，从而加大对社会发放人员的审查和监督力度，避免工伤保险基金的流失。

20xx年为进一步调动工作人员的工作积极性，全面提高工作人员的整体素质，保证我区医保办各项工作目标任务的落实完成，我们以“温馨医保”品牌服务活动为载体，开展了具有特色的“岗位明星”评比活动。

（一）加强自身建设，争当医保工作“全面手”。围绕思想政治、法律法规、医保政策等方面，对所有工作人员不定期的进行业务学习和交流。其中不仅包括经办范围内的知识，还将延伸到整个医保办四个业务领域，确保每位在岗工作人员都是“全面手”。遇到前来咨询业务的参保人，对所有涉及医保的问题都能对答如流，使前来办事的群众能少跑腿、多办事。

（二）创新服务意识，完善工作方法。

根据工作时间安排，开展各式各样的服务活动，提高为民服务的水\*。1、订制医保宣传政策小册子；2、定期召开民情调查员信息收\*；3、在居民参保期开始前，开展上门“送政策、送服务、送温暖”活动。4、成立工伤保险政策宣传小组，采用座谈会、现场交流或培训班的方式，深入企、事业单位开展工伤政策宣传和咨询活动。

（三）规范信息宣传制度，普及医保惠民政策。制定信息宣传制度，每季度每名工作人员至少撰写2篇信息、通讯等。使每位工作人员能够不仅干的好、说的好，还要写的好，把我们取得的成绩宣传出去，让更多的人了解医保的惠民政策，宣传我们的便民服务。

（四）落实评比制度，人人争当“岗位明星”。年底将针对每位工作人员这一年度的工作表现，取得的业务成绩，报送的信息数量等各方面，进行综合评定，评选出表现突出、成绩优异的工作人员予以表彰和嘉奖。

**国庆医疗保障工作总结篇十三**

以全面落实“四个最严”和“四有两责”、实施综合监管分类执法、大力践行“四最”、推进“九大产业”发展为目标，以“一大三小四重点”为突破，以更有效的监管、更严格的执法、更完善的制度，从落实监管“四化”、推行风险分级分类管理、推动制度落实、加强队伍建设和党风廉政建设等五个方面不断创新监管措施、提升监管能力和食品药品安全工作水\*。

2、落实食品药品安全属地管理责任。将保障食品安全作为市场监管的首要职责，分级确定各级重点工作任务，并逐级签订食品药品安全目标管理责任书。落实食品药品安全“党政同责”，将食品药品安全分别纳入党政领导班子考核和\*综合目标考核。（区考核办、区食品药品安全委员会办公室、各中心、街道）

4、推广“双随机”抽查。研究制定全区食品药品监督检查计划，在食品药品安全监督检查中，大力推广

“双随机”抽查和“三查三单”制度。（区市场\*、各中心、街道）

5、推行风险分级管理。配合落实市食药监局风险分级管理模式，实现分级管理在食品药品监管品种、环节的全覆盖，提供精准监管、风险管控水\*。（区市场\*、各中心、街道）

6、推进食品药品监管信息化。建立健全食品药品信用等级评价管理制度，完善“红黑榜”发布制度。（区市场\*、各中心、街道）

7、积极开展示范创建。创建各级各类食品药品安全（诚信）单位，发挥典型示范引领作用。对照芜湖市创建安徽省食品药品安全城市实施方案，全面开展自查，进一步明确任务，落实责任，补缺补差，认真做好安徽省食品药品安全城市创建迎检工作。（区食品药品安全委员会有关成员单位、各中心、街道）

8、深化“一大三小”整治。加大整治力度，明确目标任务，强化按季调度考核，落实以奖代补政策，确保完成整治任务。原则上每个中心（街道）每个季度完成1家小作坊、3家小餐饮、1家小药房整治，全区每半年完成1家农贸市场整治。（各中心、街道、区市场\*）

9、强化食用农产品源头治理。严格执行农兽药使用管理、生产档案管理、安全间隔期（休药期）管理和产地准出管理（自律性检测）等制度，协同推进食用农产品产地准出和市场准入制度。组织开展食用农产品抽检，公开抽检结果，强化抽检发现问题处置。（区农水局、各涉农中心、街道）

10、开展食用农产品专项整治。以食用农产品生产企业、农民专业合作组织、规模种植养殖场、生猪定点屠宰企业为重点，组织开展专项整治行动。严厉打击使用高毒农药、瘦肉精、水产品禁用药物、有毒有害物质，滥用抗菌药，未按规定实施病死和病害畜禽无害化处理等违法违规行为。（区农水局、各涉农中心、街道）

11、推进食品药品监管规范化。全面落实许可认证、监督检查、稽查执法、抽检监测、检验检测等各项工作规范。严格许可准入管理。规范食品药品许可（备案）操作流程，严格许可审查和审批结果公开。加强许可备案现场核查，加强食品药品许可（备案）跟踪检查。（区市场\*）

**国庆医疗保障工作总结篇十四**

20xx年我院医保、新农合工作在开展过程中，得到了市医保中心、合管办领导的大力支持，加上医院领导以及全院医务人员的大力配合，使得我院医保和新农合工作得以顺利进行，并取得了一定的成绩。但仍存在有不足之处，如：因新农合、医保的各项规定掌握的不够明确，问题琐碎，人员紧张，导致我们在工作中比较被动，沟通协调阻力偏大，全院医保工作反馈会偏少。下一年工作具体安排如下：

1、继续做好与市医保中心、合管办、医院等三方协调和上传下达的工作;

2、围绕医院年度工作计划，突出重点，当好领导参谋和助手，使医保中心、合管办，医院和患者三方达到共赢;

3、加强对医务人员的政策宣传。定期对医务人员进行医保、农合工作反馈，每季度末对各临床科室的各项指标控制情况进行反馈。重视培训工作，举办业务培训，培训出一批懂政策、懂管理、会操作的业务股干，不断提高全院职工的自身素质，以适宜基本医疗制度建设的需要。

4、加强就医补偿各项服务管理优质化，建立积极、科学、合理、简便、易行的结算工作程序，方便于民、取信于民。

5、带领全科工作人员，求真务实，一如既往地努力工作，绝不辜负领导和大家的期望。

医保、新农合是维护广大干部职工和农民的切身利益，是保证国家长治久安的大事。我们已开展的工作和取得的成绩证明：只要我们坚决贯彻上级的各项政策，我们相信，在\*高度重视，在劳动保障以及合管办主管部门的指导下，在全院各科室的密切配合下，明年的医保和农合工作一定能顺利进行。我们的工作人员也将振奋精神，扎实工作，积极探索，开创我院医保事业的新局面。

**国庆医疗保障工作总结篇十五**

20xx年，\*\*县物价局根据省、市价格会议精神，以科学发展观为统领，围绕\*\*县县委、县\*“打造转型升级示范区，建设龙城水乡新\*\*县”总体要求，着力推进价格改革，强化价格调控监管，深化价格公共服务，稳定企业减负价费政策，健全促进经济转型升级的价格机制，为全县经济社会\*稳较快健康发展营造有利的价格环境。

一、坚决贯彻调控措施，积极应对市场波动

今年以来，受全国物价上涨过快的大环境影响，我县市场主要商品价格，尤其是农副产品价格，显现出上扬的走势，我们紧紧抓住“米袋子”、“菜蓝子”等群众关心和十分敏感的物价问题，采取有效措施，提出对策及建议，为稳定市场价格发挥了积极作用。

1、强化价格监测预警。我们在抑制物价过快上涨，加强价格调控，保持价格总体稳定上，一方面，加强价格监测，准确提供信息。根据我县民用生活必需品市场价格涨幅和实际供需状况，实施了价格监测月报、旬报和日报制度，监测品种多达200余种。今年以来，我局共完成报表439份，数据近120xx笔，价格动态分析24期;另一方面，建立健全机制，及时预警预报。我们组织专人加强了对市场供应、商品库存等情况的调查，健全了市场巡视、预警报告、应急值班、跟踪监测等制度，形成了发现问题早、报告情况快、趋势判断准的预测预警机制，为防止价格突发性上涨提供有力保障。

二、充分利用价格杠杆，积极履行服务职能

今年来，我们紧紧围绕经济发展中心工作，积极履行价格职能，服务地方经济又好又快发展。

1、帮助企事业和居民化解价格矛盾。一是调整热力价格。组织人员对我县供热成本进行了成本监审，并组织热力上下游企业代表召开了征求意见座谈会，听取方方面面的意见和建议，研究制定了热力价格调整方案，经县\*批准，将热力价格由原来的180元/吨调整至210元/吨，缓解了煤炭价格增长对热电企业的压力。二是化解出租车客运价格矛盾。随着国家成品油价格的逐步上调，出租车客运成本大幅增加，在召开客运出租车运价调整听证会广泛征求社会各方面意见的基础上，经认真研究，仔细测算，报县\*同意，起租价由原来的2元/2公里调整为3元/2公里;车公里租价2公里外由现行的1元车公里调整为元车公里;每车次收取1元燃油附加费。有效缓解了出租车营运成本压力，驾驶员收益有了一定的提高。

2、切实做好商品房价格备案工作。为了遏制房价过快上涨，我们制定了《\*\*县新建普通住宅商品房实行销售价格备案制度的实施办法》，对新建普通商品房销售价格的实行价格备案，今年以来，已审核备案了德信九龙城、金地御园、正阳水岸城邦二期、香江花园、汤沐二期等5家房地产销售价格，备案面积达到25万\*方米。要求房地产开发企业，严格执行“一价清”和商品房明码标价规定。不得在合同成交价格之外收取其他费用，不得在普通商品住房交付使用时追加普通商品住房价格。

3、加强收费行为管理。从审验收费许可证入手，整顿规范收费项目，对全县300余家收费单位的《收费许可证》进行了严格审验，年审面达100%。在审验中，我们坚持做到审验与检查相结合、审验与处罚相结合、审验与规范相结合，通过审验纠正规范8个收费单位。在管理上，做到登记注册、定期记载、认真调研，使我县收费行为得到了进一步规范。

4、开展成本调查和监审工作。以服务“三农”为己任,在农产品成本调查中,从选点入手,合理确定调查户,将调查任务分解到户,在全县设立了9个调查点36个调查户,制定了《农调户成本原始资料登记考核办法》，上报200条农产品价格信息,对农业和农村工作起到了积极作用。

5、切实做好价格认证工作。今年，我局积极拓展价格认证新领域，与县地税局联手，制定《\*\*县涉税财产价格认定管理办法》，在全县范围内开展涉税二手房价格认定工作。全年共完成各类价格鉴证案件2230件，标的总金额亿元。其中涉税价格认定848件，标的额亿元;刑事案件191件，标的额万元;民事案件8件，标的额万元;道路交通事故车损案件36件，标的额万元;价格认证49件，标的额亿元;附属物评估1050户。

三、强化价格监督检查，营造有利价格环境

我局不断创新价格监管方式，优化经济建设软环境，进一步维护了市场价格稳定，维护了人民群众利益。1-10月份我县共查处价格违法案件30余件，实行经济制裁万元。

1、加强应急价格监管。自20xx年3月17日，我局发现盐价大幅上涨后，立即召开全局职工大会，抽调各科室工作人员89人，组织11个检查组，由分管局长带队，对辖区内各大超市、集贸市场及销售食盐的个体工商户的价格行为进行检查。共检查城区及各镇大型超市、农贸市场45个，个体工商户850余户，对城区万家乐超市和安国世纪华联超市不执行\*定价的价格违法行为分别给予没收违法所得并处于5倍的罚款，共计13600元。发放宣传材料5000余份，让广大市民了解情况，消除恐慌心理，确保全县人民正常的生产生活秩序。

2、加大节日市场巡查。围绕人民群众的生活必需品，开展价格监管，先后共出动1100余人次，对元旦、春节、“五·一”、中秋、国庆等重要节假日期间市场的主副食品价格进行跟踪监测、检查，处理了10多起明码标价不规范及标价与促销广告带有价格欺诈成份等违法行为，确保市场秩序的基本稳定。

4、开展各项价格专项检查。为巩固“清费、减负、治乱”工作成果，检查分局开展涉农价格和收费、药品价格和医疗收费、涉企收费、银行收费等8项价格专项检查，共查处价格违法案件20件，实行经济制裁万元，进一步规范价费行为，切实维护了群众的合法权益，营造了良好的价格秩序。

5、认真受理“12358”价格举报工作。为提高价格举报案件的处理效能，举报中心在元旦、春节等节假日期间，建立了应急值守值班制度，确保12358价格举报电话畅通，更做到在第一时间对价格举报案件的查处，极大提高了价格举报案件处理的时效性。今年以来，接到举报咨询230件，查处违法案件15件，清退消费者1875元，罚款1000元。极大地维护了消费者的合法权力。

四、狠抓职工队伍建设，努力提高部门形象

(一)建立健全各项规章制度。我局在对以往各项制度分析研究的基础上，进一步建立健全了\*\*县物价局勤政廉政、政治业务学习、考勤与请假暂行规定、车辆管理等25项内部管理制度。还制定了20xx年度目标考核、政务信息考核等5项考核办法，这些制度和办法的实施，进一步规范了干部职工的行为，提高了工作效率，建立了良好的工作秩序。

(二)开展职工政治业务素质培训。为进一步提高价格队伍的整体素质，形成依法行政、优质服务的工作局面，我们利用20xx年2月15-18日4天的时间开展政治、业务学习培训活动。我们采取“请进来，现场教”的方法，邀请\*、纪检委、\*、新闻中心的业务骨干前来讲课。主要对如何预防职务犯罪、党风廉政建设的重要性、依法行政以及如何提高新闻上稿率等课题进行讲解，使全局人员的整体素质有了进一步提高。

(三)加强党风廉政建设。局党组认真研究党风廉政建设工作，把党风廉政建设责任制作为重要工作来抓,结合实际，把党风廉政建设工作内容逐项分解，与分管领导、股室签订了目标责任书，年终进行考核，并把考核结果与年终评优评先进行挂钩，增强了各股室和分管领导抓好党风廉政建设的责任性，为全局工作的健康协调发展，奠定了坚实的基础。

**国庆医疗保障工作总结篇十六**

围绕市委、市\*、新区管委会、街道的重大部署，结合本地区实际，按照《无锡市食品安全工作综合评价暂行办法》及《实施细则》中的评价项目和《无锡新区x年食品药品安全重点工作目标》，确定年度工作目标，确保x年太二社区辖区食品检测合格率达96%以上，特制定我社区工作计划。

一、组织领导组长：桑梅副组长：曹亚琴、袁铭东、陈慧琪专职委员：胡凌燕组员：刘中立、林志荣、吴琦华、沈兰英、肖国燕、胡凌燕、朱韶君、华铃铃、华珊、吴琼领导小组对辖区所有单位落实食品安全责任制，明确食品药品安全责任人，确保卫生工作组织，有计划地进行。

三、开展整治、与辖区单位签订《食品安全责任书》。定期发放安全责任温馨提示。

采取定期检查和不定期抽查的方式，对辖区范围内的饮食店、药品店进行食品卫生环境卫生检查，发生问题及时处理。

饮食、药品店“三证”齐全，确保健康证件不过期，食品卫生许可证、工商营业许可证上墙。

四、制度建设、为辖区食品店发放《食品安全宣传提纲》。

认真参加街道召开的食品药品安全工作会议和食品药品安全协管员、信息员的业务培训活动。

五、主要目标、确保本辖区食品检测合格率达到96%以上，药品检测合格率达到98%以上。

确保本辖区范围内不发生重大药品安全事故，一般食品安全故事发生低于上年。

**国庆医疗保障工作总结篇十七**

提高医保管理质量，创新医保管理体制，把医保工作做实做细。随着新农合，城镇居民医保，在全国的广泛推广，我院以上三类病人占到总住院人数的８０％，已经成为医疗领域的主要市场。对上述三类病人服务好，管理好，对我院以后的住院收入有着重大的意义。

20xx年我院医保、新农合工作在开展过程中，得到了市医保中心、合管办领导的大力支持，加上医院领导以及全院医务人员的大力配合，使得我院医保和新农合工作得以顺利进行，并取得了一定的成绩。但仍存在有不足之处，如：因新农合、医保的各项规定掌握的不够明确，问题琐碎，人员紧张，导致我们在工作中比较被动，沟通协调阻力偏大，全院医保工作反馈会偏少。下一年工作具体安排如下：

1.继续做好与市医保局、合管办、医院等三方协调和上传下达的工作；

2.围绕医院年度工作计划，突出重点，当好领导参谋和助手，使医保局、合管办，医院和患者三方达到共赢；

3.加强对医务人员的政策宣传。定期对医务人员进行医保、农合工作反馈，每季度末对各临床科室的各项指标控制情况进行反馈。重视培训工作，举办业务培训，培训出一批懂政策、会操作的科室业务股干，不断提高全院职工的`自身

素质，以适宜基本医疗制度建设的需要。

4.加强就医补偿各项服务管理优质化，建立积极、科学、合理、简便、易行的结算工作程序，方便于民、取信于民。

5.带领全科工作人员，求真务实，一如既往地努力工作，绝不辜负领导和大家的期望。

6. 根据现在的实际情况进一步做好数据字典和医保、新农合报销字典的对应，并有专人负责。

医保、新农合是维护广大干部职工和农民的切身利益，是保证国家长治久安的大事。我们已开展的工作和取得的成绩证明：只要我们坚决贯彻上级的各项政策，我们相信，在\*高度重视，在劳动保障以及合管办主管部门的指导下，在全院各科室的密切配合下，明年的医保和农合工作一定能顺利进行。我们的工作人员也将振奋精神，扎实工作，积极探索，开创我院医保事业的新局面。

赤峰宝山医院医保科

**国庆医疗保障工作总结篇十八**

20xx年，街道办事处医保所在区医保局的正确领导下，团结一心，取得了优秀的成绩。20xx年，我们将进一步明确工作目标，理清工作思路，调整工作重点，采取有效措施，努力开拓进取，真抓实干，圆满完成全年工作任务。

一是加强学习，不断增强本所人员的素质，能够熟练地掌握和运用医疗保险知识，准确理解和执行有关政策。

二是树立好形象。增强工作责任心，实事求是，不谋私利，笑脸迎人，秉公办事，不断提高办事效率。

以优质的`服务，热忱的态度取得各社区居委会的支持和理解，加大宣传力度，引导广大居民关心医保工作，使大家明白只有尽了缴费义务，才能享受医保权利。争取在2月底全面完成城镇医疗保险费征缴工作，同时做好参保人员的名册登记。

坚持“以人为本”，认真做好票据的收集和审核工作，做到应报尽报，同时确保将报销费用及时发放到居民手中，让参保者能最快拿到医药报销费用。

一是撰写新闻稿件，充分利用各种渠道宣传工作动态；

二是组织一些通俗易懂，群众喜闻乐见的宣传活动，大力做好居民的宣传工作，使医保的宗旨和政策家喻户晓，争取最广大居民的理解和支持。

我们相信，在区\*的高度重视和支持下，在区医保主管部门的指导下，在有关部门密切配合下，20xx年的各项工作一定能顺利进行。我们的工作人员也将振奋精神，扎实工作，积极探索，开创我街医疗保险事业的新局面。

**国庆医疗保障工作总结篇十九**

20xx年我院医保、新农合工作在开展过程中，得到了市医保中心、合管办领导的大力支持，加上医院领导以及全院医务人员的大力配合，使得我院医保和新农合工作得以顺利进行，并取得了一定的成绩。但仍存在有不足之处，如：因新农合、医保的各项规定掌握的不够明确，问题琐碎，人员紧张，导致我们在工作中比较被动，沟通协调阻力偏大，全院医保工作反馈会偏少。下一年工作具体安排如下：

1.继续做好与市医保中心、合管办、医院等三方协调和上传下达的工作；

2.围绕医院年度工作计划，突出重点，当好领导参谋和助手，使医保中心、合管办，医院和患者三方达到共赢；

3.加强对医务人员的政策宣传。定期对医务人员进行医保、农合工作反馈，每季度末对各临床科室的各项指标控制情况进行反馈。重视培训工作，举办业务培训，培训出一批懂政策、懂管理、会操作的业务股干，不断提高全院职工的自身素质，以适宜基本医疗制度建设的`需要。

4.加强就医补偿各项服务管理优质化，建立积极、科学、合理、简便、易行的结算工作程序，方便于民、取信于民。

5.带领全科工作人员，求真务实，一如既往地努力工作，绝不辜负领导和大家的期望。

医保、新农合是维护广大干部职工和农民的切身利益，

是保证国家长治久安的大事。我们已开展的工作和取得的成绩证明：只要我们坚决贯彻上级的各项政策，我们相信，在\*高度重视，在劳动保障以及合管办主管部门的指导下，在全院各科室的密切配合下，明年的医保和农合工作一定能顺利进行。我们的工作人员也将振奋精神，扎实工作，积极探索，开创我院医保事业的新局面。

**国庆医疗保障工作总结篇二十**

城镇居民基本医疗保险工作涉及面宽、广，情况复杂，关系到千家万户的切身利益，我们要积极采取措施，保证城镇居民基本医疗保险的顺利启动和实施。

医疗保险基金是否按时到位，关系到我局医疗保险工作是否能正常运转，关系到广大参保人员的医疗待遇是否能落到实处，住院医疗费用是否能得到及时报销。xx年在巩固去年征收方式、征收成果的基础上，进一步扩大银行、财政等部门代扣代缴医保基金，彻底取消上门征收。

(一)目标任务

基金征收3800万元(含清欠306万元)。

(二)落实措施

1、及时做好全县乡(镇)\*、中小学校参保人员核对、工资调整、缴费基数确认。

2、做好全县各级各类参保人员医保基金征收预算，并积极协调财政落实好乡(镇)\*、中小学校、国有企业大病统筹移交人员、“三类”人员xx年医疗预算补助。

3、积极主动做好财政医疗预算补助的划拨工作，力争按时间进度拨回。

4、进一步加强非国库直接划拨医保基金的参保单位基金征收、催收工作：①坚持缴纳医保基金与享受医保待遇\*等原则;②采取电话催收、按月发征收通知单，定期发催收通知单;③做好国库、支付中心协助催收医保基金的协调工作;④调动一切积极因素，动员一切可动员的力量，做好基金征收工作。

加大对私营企业、民营企业、乡镇企业和个体工商户的参保工作，动员符合对象和有条件的灵活就业人员参加医疗保险，做到应保尽保，扩大医保覆盖面，提高抵御风险的能力。

(一)继续深入到有意向要参保的单位进行面对面的宣传、动员，全面完成上级下达的扩面任务。

(二)做好新参保单位的人员工资、缴费基数、年龄和缴费年限等稽核工作。

(三)做好新参保单位参保人员的健康体检工作，严把关口。

(四)继续搞好大病统筹移交医保管理工作。

一是增强责任心，提高审核质量，确保执行医保政策公\*合理;二是提高工作效率，及时办理审核、审批、报帐手续;三是对县级及以上定点医院的住院费用按10—20%的比例抽审，对乡镇卫生院、中心卫生院的费用全面审核，对费用异动的医院重点监控;四是加强对门诊特殊疾病待遇的审查和费用管理工作;五是做好《医疗服务协议》的签订、执行、监督履行协议工作;六是组织对定点医疗机构、定点药店和参保单位经办人员的业务培训和指导，方便参保人员就医购药。

**国庆医疗保障工作总结篇二十一**

20xx年，为更深入地开展拥军优属工作，进一步加强军民团结，巩固军民鱼水情，县总工会根据实际情况，结合工会自身工作，制定本计划。

以党的“\*”重要思想和科学发展观为指导，认真贯彻落实\*、\*、\*关于加强军政、军民团结的指示精神，加强各基层工会的军民共建、国防教育等工作，为营造“军爱民、民拥军、军民鱼水一家亲”的社会氛围，为国家和部队建设作出应有的贡献。

通过开展“双拥”工作，提高全县职工对开展“双拥”工作的重要意义和重要性的认识，积极投身于“双拥工作”中，自觉学习国防知识，增强广大职工的国防观念，提高综合素质，为全县创建“双拥”模范县献计出力。

(一)提高认识，自觉增强拥军工作责任感

组织各基层工会职工学习，进一步提高广大干部职工对双拥工作重要意义的认识，通过学习和活动促使广大干部职工充分认识双拥工作在维护社会稳定、推动社会进步方面的重要作用，进一步增强国防观念和履行国防义务的自觉性，增强拥军工作的责任感，积极主动为人民子弟兵办实事、办好事，形成爱国拥军的良好氛围。

(二)加强领导，健全机制，强化保障

讲政治、讲大局、讲稳定，重视双拥工作。一是建立组织领导体系，成立以党组\*、常务副\*黄国燕同志为组长的双拥工作领导小组，形成主要领导亲自抓，分管领导具体抓，各级工会层层落实的工作格局，切实加强对双拥工作的领导。二是健全机制，强化落实。要建立健全“双拥”工作管理机制，使“双拥”工作与工会工作同安排、同部署、同落实。要强化落实，加强基层工会之间的协调和配合，使拥军工作不流于形式，形成齐抓共管的良好局面。

(一)加强理论学习。要联系实际组织广大职工认真学习\*关于拥政爱民、拥军优属、加强国防和军队建设的一系列重要指示，学习中、盛市关于双拥工作的指示精神，提高对新形势下双拥工作重要性的认识，增强做好双拥工作的自觉性和能力水\*。

(二)重视宣传报道。工会要把双拥宣传作为一件大事来抓，纳入年度宣传计划，营造双拥活动的舆-论，及时报道双拥工作的实绩，从而形成浓厚的双拥氛围。

(三)开展双拥教育。各基层工会要围绕促进地方和军队的改革与建设，深入学习贯彻全国双拥工作会议精神，采取多种形式，深入开展双拥宣传教育，加强全民-国防教育，宣传和推广双拥先进经验和先进典型，进一步激发军民的爱国热情，形成良好的双拥氛围。

(四)落实双拥政策。要根据形势的变化和双拥工作的发展，努力为自谋职业的\*干部、随军家属和退伍士兵排忧解难，在双拥工作中积极发挥工会的职能作用。

(五)举办共建活动。要不断加强同县人武部的联系和沟通，增进了解和交流。要因地制宜，抓住时机，开展形式多样的慰问活动，重点是走访慰问参加抗震救灾的\*、\*、民兵预备役人员及其亲属，看望优抚对象中的特困户、竭尽所能、帮助解决实际困难，送去工会组织的关心关爱，增进军民患难与共，同甘共苦的鱼水深情。

——社区城管的工作计划 (菁选3篇)

**国庆医疗保障工作总结篇二十二**

一是加强学习，不断增强本所人员的素质，能够熟练地掌握和运用医疗保险知识，准确理解和执行有关政策。二是树立好形象。增强工作责任心，实事求是，不谋私利，笑脸迎人，秉公办事，不断提高办事效率。

以优质的服务，热忱的态度取得各社区居委会的支持和理解，加大宣传力度，引导广大居民关心医保工作，使大家明白只有尽了缴费义务，才能享受医保权利。争取在2月底全面完成城镇医疗保险费征缴工作，同时做好参保人员的名册登记。

坚持“以人为本”，认真做好票据的收集和审核工作，做到应报尽报，同时确保将报销费用及时发放到居民手中，让参保者能最快拿到医药报销费用。

一是撰写新闻稿件，充分利用各种渠道宣传工作动态；二是组织一些通俗易懂，群众喜闻乐见的宣传活动，大力做好居民的宣传工作，使医保的宗旨和政策家喻户晓，争取最广大居民的理解和支持。

我们相信，在区\*的高度重视和支持下，在区医保主管部门的指导下，在有关部门密切配合下，20xx年的各项工作一定能顺利进行。我们的工作人员也将振奋精神，扎实工作，积极探索，开创我街医疗保险事业的新局面。

1、提高职工医疗保险统筹层次。根据《江门市城镇职工基本医疗保险市级统筹工作方案》的部署和要求，做好城镇职工基本医疗保险市级统筹的政策解释和宣传工作，完善市级统筹后医疗保险相关经办流程，简化办事程序

2、推进医疗保险城乡一体化工作。做好新农合移交前后经办管理工作的衔接和医疗费用结算工作，以确保参保人医疗待遇不受影响。

3、落实城乡医保普通门诊统筹待遇。做好城乡医保普通门诊统筹的实施工作，推进普通门诊即时结算，方便被保险人。

1、统一医保业务经办规程。配合我市医疗保险一系列的改革，制定全市统一的医疗保险待遇给付经办规程，规范业务环节，明确各环节的标准与要求，使各级经办部门职责明确，业务处理连贯，权限分配适度，制约监督\*衡，内控严密安全。

2、完善定点机构协议管理。完善我市医疗保险定点服务机构协议管理制度，加强对定点机构的日常巡查工作，提高定点医疗机构和定点零售药店医疗保险服务质量。

**国庆医疗保障工作总结篇二十三**

城镇居民基本医疗保险工作涉及面宽、广，情况复杂，关系到千家万户的切身利益，我们要积极采取措施，保证城镇居民基本医疗保险的顺利启动和实施。

医疗保险基金是否按时到位，关系到我局医疗保险工作是否能正常运转，关系到广大参保人员的医疗待遇是否能落到实处，住院医疗费用是否能得到及时报销。20xx年在巩固去年征收方式、征收成果的基础上，进一步扩大银行、财政等部门代扣代缴医保基金，彻底取消上门征收。

（一）目标任务

基金征收3800万元（含清欠306万元）。

（二）落实措施：

1、及时做好全县乡（镇）\*、中小学校参保人员核对、工资调整、缴费基数确认。

2、做好全县各级各类参保人员医保基金征收预算，并积极协调财政落实好乡（镇）\*、中小学校、国有企业大病统筹移交人员、“三类”人员20xx年医疗预算补助。

3、积极主动做好财政医疗预算补助的划拨工作，力争按时间进度拨回。

4、进一步加强非国库直接划拨医保基金的参保单位基金征收、催收工作：①坚持缴纳医保基金与享受医保待遇\*等原则；②采取电话催收、按月发征收通知单，定期发催收通知单；③做好国库、支付中心协助催收医保基金的协调工作；④调动一切积极因素，动员一切可动员的力量，做好基金征收工作。

加大对私营企业、民营企业、乡镇企业和个体工商户的参保工作，动员符合对象和有条件的灵活就业人员参加医疗保险，做到应保尽保，扩大医保覆盖面，提高抵御风险的能力。

（一）继续深入到有意向要参保的单位进行面对面的宣传、动员，全面完成上级下达的扩面任务。

（二）做好新参保单位的人员工资、缴费基数、年龄和缴费年限等稽核工作。

（三）做好新参保单位参保人员的健康体检工作，严把关口。

（四）继续搞好大病统筹移交医保管理工作。

**国庆医疗保障工作总结篇二十四**

提高医保管理质量，创新医保管理体制，把医保工作做实做细。医保科是政府管理职能的延伸，是医院中解决诸多社会矛盾的集中的地方，是医院医疗保险管理的核心。医保定点医院不仅是医疗服务场所，而且是医保运行的载体，是医、保、患三者的核心，是国家政府保障医保工作的桥梁，是保障社会稳定促进社会和谐的纽带。我院的医保科工作服务半径，院内涉及到的科室：财务科，药剂科，医务科，住院部，门诊部，临床各科室，病案室，信息科；院外涉及到的单位：各旗县区医保办公室，新农合办公室，民政局，市医保局，市新农合办公室等。

随着新农合，城镇居民、职工，在全国的广泛推广，我院以上三类病人占到总住院人数的８０％以上，已经成为医疗领域的主要市场。对上述三类病人服务好，管理好，对我院以后的住院收入有着重大的意义。（新农合、城镇居民医保、职工医保，以后简称“基本医保”），是一种政府行为，不仅是医疗任务，也具有很强的政治内涵。

医院医保工作应对被保险人负责，让参保人满意，对医院负责，为医院提高效益，为工作宗旨。通过对有关医院的考察，结合我院的实际，对我院的医保管理提出以下几点意见：

一、门诊管理

我院门诊医保病人现在主要是对离休干部和新农合门诊观察对象的服务，现在离休干部门诊开药和新农合门诊观察较为规范，但为了避免开“搭车药”和冒名顶替现象的发生，我院门诊大夫应严加审核，规范管理，更加有效的使用医保、新农合基金。

二、医保办公室管理

现在我院医保的医保工作对病人的管理只是停留在对病人的人员核实，对医保全过程的管理还存在缺陷，今后应加强基本医保病人在住院期间和出院时间的管理。

注意对医保病人的住院流程作出如下调整：

１、在住院处办理住院手续，准确登记医疗类型，并收下城镇职工、城镇居民病人医保卡。

４、建立医保监督小组，每周对基本医保病人抽二次，不仅对病人的身份进行核实，还要对基本医保病人的运行病例，根据基本医保的政策规定进行检查。

５、病人出院时要对病人的病历进行审核，审核内容：诊断病种是否准确、完整，药品使用是否正确，诊断项目是否合理，审核检查单是否完全，是否有漏洞或超出现象。

６、在医保办结算后，病人拿着医保或新农合结算单到住院处进行补偿报销，这样可以避免结账报销在一起更加规范了财务制度。

三、需加强的几项具体工作

**国庆医疗保障工作总结篇二十五**

提高医保管理质量，创新医保管理体制，把医保工作做实做细。医保科是\*管理职能的延伸，是医院中解决诸多社会矛盾的集中的地方，是医院医疗保险管理的核心。医保定点医院不仅是医疗服务场所，而且是医保运行的载体，是医、保、患三者的核心，是国家\*保障医保工作的桥梁，是保障社会稳定促进社会和谐的纽带。我院的医保科工作服务半径，院内涉及到的科室：财务科，药剂科，医务科，住院部，门诊部，临床各科室，病案室，信息科；院外涉及到的单位：各旗县区医保办公室，新农合办公室，民政局，市医保局，市新农合办公室等。

随着新农合，城镇居民、职工，在全国的广泛推广，我院以上三类病人占到总住院人数的８０％以上，已经成为医疗领域的主要市场。对上述三类病人服务好，管理好，对我院以后的住院收入有着重大的意义。（新农合、城镇居民医保、职工医保，以后简称“基本医保”），是一种\*行为，不仅是医疗任务，也具有很强的政治内涵。

医院医保工作应对被保险人负责，让参保人满意，对医院负责，为医院提高效益，为工作宗旨。通过对有关医院的考察，结合我院的实际，对我院的医保管理提出以下几点意见：

我院门诊医保病人现在主要是对离休干部和新农合门诊观察对象的服务，现在离休干部门诊开药和新农合门诊观察较为规范，但为了避免开“搭车药”和冒名顶替现象的发生，我院门诊大夫应严加审核，规范管理，更加有效的使用医保、新农合基金。

现在我院医保的医保工作对病人的管理只是停留在对病人的人员核实，对医保全过程的管理还存在缺陷，今后应加强基本医保病人在住院期间和出院时间的管理。

注意对医保病人的住院流程作出如下调整：

１、在住院处办理住院手续，准确登记医疗类型，并收下城镇职工、城镇居民病人医保卡。

４、建立医保监督小组，每周对基本医保病人抽二次，不仅对病人的身份进行核实，还要对基本医保病人的运行病例，根据基本医保的政策规定进行检查。

５、病人出院时要对病人的病历进行审核，审核内容：诊断病种是否准确、完整，药品使用是否正确，诊断项目是否合理，审核检查单是否完全，是否有漏洞或超出现象。

６、在医保办结算后，病人拿着医保或新农合结算单到住院处进行补偿报销，这样可以避免结账报销在一起更加规范了财务制度。

**国庆医疗保障工作总结篇二十六**

城镇居民基本医疗保险工作涉及面宽、广，情况复杂，关系到千家万户的切身利益，我们要积极采取措施，保证城镇居民基本医疗保险的顺利启动和实施。

医疗保险基金是否按时到位，关系到我局医疗保险工作是否能正常运转，关系到广大参保人员的医疗待遇是否能落到实处，住院医疗费用是否能得到及时报销。xx年在巩固去年征收方式、征收成果的基础上，进一步扩大银行、财政等部门代扣代缴医保基金，彻底取消上门征收。

（一）目标任务

基金征收3800万元（含清欠306万元）。

（二）落实措施

1、及时做好全县乡（镇）\*、中小学校参保人员核对、工资调整、缴费基数确认。

2、做好全县各级各类参保人员医保基金征收预算，并积极协调财政落实好乡（镇）\*、中小学校、国有企业大病统筹移交人员、“三类”人员xx年医疗预算补助。

3、积极主动做好财政医疗预算补助的划拨工作，力争按时间进度拨回。

4、进一步加强非国库直接划拨医保基金的参保单位基金征收、催收工作：

①坚持缴纳医保基金与享受医保待遇\*等原则；

②采取电话催收、按月发征收通知单，定期发催收通知单；

③做好国库、支付中心协助催收医保基金的协调工作；

④调动一切积极因素，动员一切可动员的力量，做好基金征收工作。

加大对私营企业、民营企业、乡镇企业和个体工商户的参保工作，动员符合对象和有条件的灵活就业人员参加医疗保险，做到应保尽保，扩大医保覆盖面，提高抵御风险的能力。

**国庆医疗保障工作总结篇二十七**

20xx年，我中心将在县委、县\*xx县人力资源和社会保障局的领导下，深入贯彻落实科学发展观，践行“十八届四中全会精神”，按照建设人民满意的社会保险经办机构的要求，坚持以人为本，开拓创新，强化管理，提升服务的根本方针，努力做好各项工作。现根据中心20xx年工作安排和业务实际拟定如下工作计划安排，力争开创医保工作新局面。

(一)全力抓好20xx年城镇居民医保参保扩面工作。为顺利推进城镇居民基本医疗保险参保工作，中心将努力做好以下几点：一是明确责任、明晰任务，建立健全县、乡镇、社居委联动的工作机制；二是突出重点、创新思路，通过推行学生整体参保工作模式确保工作实效；三是通过参保告知书、电视讲话、报纸专栏、专题新闻、宣传横幅、宣传车等多种形式宣传居民医保政策，营造良好的工作氛围；四是精心组织、强化督查，层层落实，责任到人，突出抓好工作进度；五是开展城镇居民医保参保短信提醒工作，力争将参保提醒短信发至每一名城镇居民，确保参保对象应保尽保。

(二)稳步推进大病补充保险工作。抓紧制定20xx年度城镇医疗保险大病补充保险实施方案，坚持“以人为本，统筹安排；\*主导、专业运作、公益为先、责任共担、广泛公开、多维监督、稳妥推荐、持续发展”的原则，不断完善工作措施，确保大病保险长期稳健运行。

(三)做好《社会保险法》的贯彻和实施工作。加强对《社会保险法》的学习和普及宣传，结合工作实际抓好医疗保险法规政策的贯彻实施工作，引导群众知悉社会保险权益，引导用人单位遵守社会保险法律义务，增强全社会学习、掌握、运用《社会保险法》的自觉性。

(四)加强对定点医疗机构的管理。健全定点医疗机构管理机制，进一步完善定点医疗机构服

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