# 社保医保筛查工作总结(精选36篇)

来源：网络 作者：雨后彩虹 更新时间：2025-03-09

*社保医保筛查工作总结120xx年，我科把做好医保物价工作提高到维护社会公平、构建和谐社会的高度，监督力度，坚持以人为本，规范管理的方针，积极稳妥地推进我院医保物价工作正常运行，取得了一定的成绩。总结如下：>1、提高对医疗保险工作重要性的认识...*

**社保医保筛查工作总结1**

20xx年，我科把做好医保物价工作提高到维护社会公平、构建和谐社会的高度，监督力度，坚持以人为本，规范管理的方针，积极稳妥地推进我院医保物价工作正常运行，取得了一定的成绩。总结如下：

>1、提高对医疗保险工作重要性的认识

为加强对医疗保险工作的领导，我院的医保工作领导小组，明确分工，责任到人，从制度上确保医保工作目标任务的落实。医保科组织人员认真学习医保政策及有关文件，定期召集科主任、护士长会议安排部署医保工作。对其它定点医院的违规案例,从中吸取教训,加强自律管理、推动我院加强自我规范、自我约束。树立医保定点医院良好社会形象。

>2、完善政策，促进医保规范化管理

医疗保险是我院医疗收入的重要组成部分，今年我们在医疗保险的基础上，进一步完善我院医保的各项政策和制度建设，促进医保管理规范化。为了适应新的医保政策形势，开展医保政策的宣传，召开全院医保知识培训班，在全院周会等各种会议上对医保政策进行广泛宣传，并在医院内部的局域网发布各项政策和信息。结合实际情况，我们要求各科室站在整体利益的高度上认识、做好医保工作，医务人员在工作中严格执行各级医保定点服务协议，切实落实好各项服务内容；相关科室不断加强医务人员的培训，了解新政策、新规定；医院加强了对违规行为的检查、处罚力度，确保医保工作正常有序运行。

>3、加强管理，正确协调医、患、保三方利益关系

为了规范管理，保证医疗保险制度步入良性循环轨道，我们加强对医、患、保三方利益关系的规范，一是继续强化管理。二是建立医保信息公布制度。三是继续抓好医保检查工作，医保科工作人员通过网络监控和不定期地病房检查，有效的控制了违规事件的发生。

>4、强化政策宣传。

编印基本医疗保险宣传资料，门诊大厅内设置“基本医疗保险政策宣传栏”，定期更换宣传内容；每月、每季度进行医保情况动态运行分析。

>5、加强医保信息网络建设，促使医保运行便捷化、数字化。

以医院数字化建设为契机，进行医保信息化管理系统的网络建设，保障医院的信息网络畅通无阻，对医保业务窗口计算机操作人员进行专业培训，使其能熟练地按规定及时录入医疗信息，减少病人等待时间，及时排除系统出现的简单故障，确保网络系统的正常运行，为参保患者提供全天候的持卡就医条件，真正达到便捷、优质服务。

20xx年截止11月，我院共计完成医保收入3300万元，比去年同期有了大幅增加，为医院申请医保预支付160万元，有效地解决了医保基金的支付滞后问题。在20xx年8月的新系统切换过程中，共计完成近1000余人的出入院结算及数十人的强制结算工作。办理异地医保160人，医院内部补充医疗保险共计审核176人，支出万元。合作单位结算186人次，补充保险金额近20万元。累计民政救助完成76人次，救助金额万元。

20xx年，医保物价科计划坚持监督检查力度，并加强同医保管理结算部门的沟通协调合作，为缓解我院资金垫付问题，拟申请医保预付款500万元左右。并以创建三级医院为契机，将我院的控制线结算金额进一步提高。控制人均住院费用，真正做到在诊疗过程中的“四个合理”。

为加强我院医护人员的医保政策水平，20xx年准备请医保中心的专家就医保政策进行专题讲座，从20xx年的《医保协议》及各类收费问题作详细、准确的阐述。使我院的医保及物价收费工作更加稳步有序的推进。为参保患者提供更好的就医条件，真正享受到便捷、优质的医保服务。

20xx年，医保物价科将加强同地方物价、社保、医保、药监、信息及卫生行政部门的沟通，派遣工作人员到外地学习培训，使我院的医保物价工作更好的融入地方，为我院的医保物价工作打开新局面创造良好基础。

**社保医保筛查工作总结2**

20xx年，在县医疗保险中心的正确领导和帮助下，在院领导的高度重视与大力支持下，在全院医务人员的共同努力下，我院以全心全意服务于广大的参保患者为宗旨，团结协作共同努力，圆满的完成了全年的医疗保险工作，现就这一年的工作做如下总结：

>一、配备优秀人员，建立完善制度

医疗保险工作的宗旨就是服务于广大的参保患者，为广大的参保人员服务不应成为一句空洞的口号，在具体工作中需要有一支敬业、奉献、廉洁、高效、乐于为参保患者服务的工作队伍。因此院领导组织了精干的人员进行此项工作，并成立了以副院长暴艳梅为组长，组员：陈萍、王彬、陈智、等人组成医保工作小组，负责患者日常诊疗及信息录入、上传等工作。院领导为了保证基本医疗参保人员在我院就诊的质量、方便患者就医、保证医保患者利益，不断加强管理，随时查找问题，发现问题及时改正，尽可能杜绝医疗纠纷和事故的发生。

>二、认真完成工作任务

医院高度重视医保工作，使参保患者利益得到充分保障。这一年我院按照医保相关政策的要求认真工作，诚心为患者服务，圆满的完成了各项工作，20xx年我院共收住院医保患者8人次，总住院天数：113天，住院总收入元，其中药品费用：，门诊人次：139人，门诊医疗费用总计元。

>三、提高诊疗水平

树立良好的服务理念，诚信待患为了让患者满意在医院，放心在医院，院领导经常组织行风学习与讨论，增强全院医务人员的服务意识，开展了创建患者放心满意医院活动为了能够对每一位患者进行合理有效的施治。我院要求职工不断加强业务学习，并不断送人到上级医院学习进修、要求每一位医生都购买华医网站学习卡，并认真学习上面的内容。通过各种方式的学习使医务人员诊疗水平不断提高。同时要求每一位职工礼貌行医，态度和蔼，自觉自愿遵守医德规范，使我院医务人员服务态度不断得到改善，为每一位就诊患者创造了一个良好的就医环境。

为了实现就诊公开化、收费合理化的承诺，我院把所有服务内容及收费标准公开，把收费标准及药品价格制成公示板悬挂在门诊大厅两侧。

我院还对就诊患者实行首问负责制，每位来院患者问到每一个医务人员都会得到满意答复。院领导及医院科室负责人经常对住院患者进行探望，询问病情，询问对医院的要求及意见。严格执行国家及发改委的各项收费政策，准确划价、合理收费。及时、准确上传患者就诊信息。医院实行了科学化及自动化管理，电脑收费，给住院患者提供出院清单，把每天发生的费用情况打印后交到患者手中，各种费用一目了然，免除了患者很多的麻烦和不必要的担心，增加了收费的透明度。

院领导经常深入病房之中监督医生服务质量，杜绝了冒名住院、分解住院及未达标准收治住院、串换药品及诊疗项目、串换医疗服务设施、串换病种、乱收费、分解收费等违法违规行为的发生。做到专卡专用，严把出入院关。年底我们对来院就医的医疗保险患者进行服务调查，反馈信息：患者及家属对医院医保工作给予很高的评价，总满意率达到98%以上。

这一年我们医保工作取得了一定的成绩，同时也存在一些问题：由于基药的影响，住院病人数有所下降，但我们深信在新的一年里，在医疗保险中心的大力支持下，院领导的正确领导下，我们将会利用有限的药品，服务于无限的患者，加大医改政策的宣传力度，把来年医保工作完成的更加出色，造福所有来诊的参保患者。

**社保医保筛查工作总结3**

XX年，在街道社保所的关心、指导下，在社区党委、居委会直接领导过程中，社区社保站认真贯彻落实上级有关文件精神，积极执行国家有关政策，紧紧围绕社区工作中心，认真履行工作职责，进一步解放思想，以民为本，努力为构建和谐社区做出了积极贡献。现将一年来的工作汇报如下：

>一、创建充分就业社区，做好本社区下岗失业人员再就业工作。

1、首先成立以社区党委书记兼居委会主任为组长、党委和居委成员为成员的创建工作领导班子，制定了各项制度和职责，6月份开始拉开创建工作帷幕。在入户调查的基础上，建立了专门的台帐和档案，对辖区下岗失业人员的就业诉求进行了分类归档，为今后提供就业信息奠定了基础。按上级要求完成了规定的“12清”目标任务，实现了创建工作的持续和延伸。

2、提供信息，开发就业岗位，促进就业。我们与辖区10个社会单位签订了用工协议，及时地为居民提供免费信息。同时，将上级部门举办的职业培训信息和各处收集到的招工信息进行张榜公布。通过政策宣传、就业指导、培训、招工等形式为社区失业人员创造就业机会，目前已成功推荐36人就业。另外与街道一同开发了科威便民服务点12个，解决就业28人；创建了由8人组成的社区流动人口家政服务队，迈出了社区服务的新路子。

3、加强社保服务，推进和谐发展。为社区101人办理了失业证或失业证年审证明；为84人办理了求职登记；按北部新区就业再就业优惠政策、为辖区灵活就业人员65人办理了社保贴补；为1人办理了五万元的小额贷款。努力、热情、周到、为民开展服务。

>二、办理城乡合作医疗保险。为使广大居民及时了解和掌握城镇居民医疗保险政策，提高大多数居民参保的积极性，实现人人享有医疗保障的目标，采取发放宣传手册、网上博客、夜间喊话、定点办理、上门办理等多种形式进行广泛宣传。办理XX年医保工作现在还未结束。截止12月15日为止，共参保439户， 795人。

>三、办理“农转非”人员养老保险。现在共受理“农转非”人员养老保险申报8人，其中老龄人员4人，“4050”人员2人，中青年人员2人，完成进度均为100%。

一年来，社保站在完成自己工作的同时，积极配合社区的其他工作，在社区党委和居委会的领导下，取得一定成绩。但离上级的要求和群众的需

**社保医保筛查工作总结4**

xx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：

>一、工作开展情况

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。

2、我区在平时的工作中开展各种宣传活动，全区集中宣传与各乡、街道、社区日常宣传相结合，形成覆盖全区的宣传网，起到了明显效果。

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20\_年新生儿办理居民医保业务。

>二、存在问题和工作亮点

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。

>三、意见与建议

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。

**社保医保筛查工作总结5**

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：

>一、工作开展情况

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。

2、我区在平时的工作中开展各种宣传活动，全区集中宣传与各乡、街道、社区日常宣传相结合，形成覆盖全区的宣传网，起到了明显效果。

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20\_年新生儿办理居民医保业务。

>二、存在问题和工作亮点

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。

>三、意见与建议

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。

**社保医保筛查工作总结6**

按照保山市卫计委医疗专家进社区的要求，从20xx年8月20日到20xx年9月30日，我院安排肿瘤科耿计伟、颌面外科王国彪、神经外科王学进、内分泌科赵娟、肾内科苏晓艳、麻醉科兰娇嫣、门诊部熊要兰、泌尿外科杨立柱、骨外一科牛罕敏9人前往隆阳区兰城社区卫生服务中心开展对口支援工作，现将开展工作以来我院的对口支援开展工作总结如下：来到隆阳区永昌社区卫生服务中心，和社区医院的医生们，共同学习，共同努力，共同工作，共同进步；在工作中，我们克服困难，多想办法，努力工作，仔细耐心，热情周到地为群众提供就医服务。我们在这一个多月的时间里，遵纪守法，团结互助，努力工作，现将这一阶段的工作开展情况总结如下：

>一、活动开展情况

1、开展学术讲座

我们在社区医院会议室为社区及乡镇卫生院的医务人员开设了《腰椎间盘突出》、《前列腺增生》、《尿潴留》、《胸部X读片》、《尿路感染》、《肾病综合征》等六个专题的学术讲座，有100多人次的医务人员参加。

2、实施诊疗工作

在每周的两次下社区工作中，我们为广大群众进行诊疗和咨询活动，共为100多人次的群众实施了诊疗工作。

3、为群众义诊

我们小组主动到隆阳区永昌社区卫生服务中心开展义诊和健康宣教工作，共为群众义诊100多人次，深受群众的欢迎和好评。

4、我们小组分两批到隆阳区永昌社区卫生服务中心，积极与医务人员进行交流、指导等，帮助完善社区医院的各项工作制度，对医生医疗文书的书写进行了规范，对医疗行为进行了规范的指导，为提高他们的诊疗技术作出了努力。

5、双向转诊

一个多月来，我小组共从隆阳区永昌社区卫生服务中心转诊到我院病人10余人次。

>二、指出存在的问题

通过一个多月来的工作，我小组指出社区卫生服务存在的问题如下：

1、双向转诊制度不够完善，一些病人送往上级医院诊疗后，并没有转回社区卫生服务中心医院进行康复治疗；一些应上送医院诊治的病人仍留在卫生服务中心治疗。

2、社区医生在诊疗过程中诊疗行为不规范，用药不规范，医疗文书书写不规范，存在医疗安全隐患。

>三、提出建议

1、希望制定相关的规章制度，使医务人员自觉执行双向转诊制度，做到“小病在社区，大病到医院，康复回社区”。

2、加强对社区医生业务培训，规范其诊疗行为，并制定严格的奖惩制度，努力杜绝医疗隐患。

3、进一步完善社区卫生服务站的各项功能，积极开展康复保健、健康教育等工作。

“保山市20xx年医疗专家进社区暨巩固创建示范社区”活动的开展，对帮助我市社区卫生服务中心医院健全业务规范和制度、提高诊疗业务技术水平、纠正不良诊疗行为、指导和协助开展健康教育工作等方面，起到了帮助提高、促进规范的作用；为我市的乡镇、社区卫生中心医院和市级医疗机构建起了沟通的渠道，将对今后促进和提高社区医疗卫生工作的发展奠定良好的基础。

**社保医保筛查工作总结7**

20xx年我县财政社会保障工作紧紧围绕全县财政工作目标，认真贯彻全省财政社会保障工作会议精神，按照不断健全和完善社会保障体系的工作思路，以保障民生、促进就业为重点，强化措施，规范管理，较好地落实了各项社会保障政策，完成了各项财政工作任务。

>一、工作成绩

1、完成五项社会保险费收入12386万元(1-11月)，占全年市定任务的。社会保险基金实现稳步增长，完成了考核目标，确保了企业离退休人员基本养老金的按时足额发放。同时，按要求落实做实个人账户配套资金50万元。

2、向上级争取就业再就业资金1407万元,给予就业培训补贴230万元，给予创业培训补贴万元，给予职业技能鉴定补贴28万元，给予社会保险补贴万元，公益性岗位补贴万元，帮助全县3300名城镇下岗失业人员实现再就业，培训转移农村劳动力6200名。

3、落实城乡低保配套资金万元，其中城市低保万元、农村低保配套资金216万元，保障了万名城市困难居民和万农村贫困人口的基本生活，促进了全县低保工作的顺利开展。

4、落实了重点优抚对象医疗保障办法。缓解特殊人员医疗保障压力。

5、落实城镇居民基本医疗配套资金万元，推动了城镇医保制度的建立，全县共有65368名城镇居民参加医保，其中万名城镇低保对象全部参加了医疗保险。

6、落实新型农村合作医疗配套资金万元，国家补助标准由原来的人平70元提高到80元，全县农民实际参保人数达到735522人，参保率达到。

7、筹集城乡医疗救助资金480万元，其中本级财政配套49万元，对2400名符合条件对象实施了大病医疗救助；帮助全县8005名农村五保户免费参加新农合，对18118名农村低保户、4581名优抚对象每人补助10元参加新农合。

8、落实计划免疫经费60万元、血防经费万元、艾滋病防治经费万元、结核病防治经费万元，甲流防治经费10万元，农村孕产妇住院分娩补助经费152万元，农村改厕资金20万元、中央投资40万元对1000座农村厕所进行了改造，全面推动了公共卫生体系的建设和全县卫生事业的发展。

9、拨付救灾救济资金万元。本级配套万元对全县150户无房户按每户1万元给予了建房补助。

>二、主要措施

（一）抓好预算和征管，确保基本养老金按时足额发放。

1、认真编制社会保险基金预算。根据有关政策规定和上级部门的要求，我们按时完成了20xx年社会保险基金预算工作，做到了资料真实、数据准确、报送及时、执行有力。

2、积极促进社会保险基金征缴扩面工作，积极协助和督促地税和劳动部门加大宣传力度，完善征收体制，提升服务水平，抓好基数核定和扩面征缴。

3、确保企业离退休人员政策待遇的落实，按规定落实企业离退休人员基本养老金的提标工作。

4、切实做好做实企业基本养老保险个人账户工作，按规定落实地方配套资金。

（二）严格执行政策，确保社保群体待遇落实到位。

1、及时调整社保对象待遇标准，确保按政策落实到位。

譬如：离退休人员工资待遇及时按政策调整，按时足额发放；城乡低保对象生活补助标准及时提高，各类优抚对象生活补助标准按政策落实到位；企业军转干部和1953年底复员退伍人员生活补助按政策按标准发放到位；农村五保户集中供养和分散供养按时发放到对象手中。

2、贯彻落实《就业促进法》，切实推进就业工作。

为规范资金使用管理，我们制定了《就业再就业资金管理实施细则》，按照规定的范围、标准和程序管理使用再就业资金，做到审核手续齐备，拨付办法正确，资金专款专用。以社会保险补贴为重点，切实抓好“六补两贷”政策的落实，20xx年落实下岗职工社会保险补贴万元，比上年增加了万元。

3、严格执行政策规定，积极落实社保配套资金。

加大本级财政对社会保障的投入，确保省、市、县政府承诺的各项事实全面落实，切实保障人民群众的民生问题。20xx年本级财政落实社会保障配套资金万元，比上年增加万元。

（三）健全完善制度，不断推进社会保障体系建设。

1、新型农村合作医疗制度不断完善。

20xx年，地方财政配套资金万元。同时，农民住院的补偿比例得到了较大幅度的提高，疾病住院补偿比例从20xx年的提高到了。元至11月，全县共有万人次从新型农村合作医疗制度中得到医疗保险基金补偿万元，其中：门诊补偿万人次、金额万元，住院补偿万人次、金额5293万元，有效地解决了农民群众“看病难、看病贵”的问题。

2、城乡低保制度规范运行，农村低保实现扩面。

目前，全县享受城镇低保的共万人，月发放低保金172万元，人平143元,比去年人平128元提高了15元。全县享受农村低保的共有万人，比去年增加了近5000人，月发放低保金121万元，人平52元,比去年人平45元提高了7元。

3、居民医疗保险制度逐步完善。

一是城镇居民基本医疗保险制度自20xx年1月1日开始实施，目前已有万人参加保险。

二是对企业军转干部及1953年前参军复员转业到企业工作退休人员医疗待遇得到落实；

三是对国有和集体困难企业、改制破产企业退休人员参加医疗保险给予补贴。

4、城乡社会救助体系日益健全。

一是完善城乡大病医疗救助体系，重点对低保对象、五保户、特困优抚对象及因病致贫的人群中患重大病的人员实施救助；

二是建立了临时救助制度，重点帮助城乡贫困人口等弱势群体以及遭受自然灾害的人群，解决好基本生活、子女上学、住房困难、受灾受困等问题；

三是因地制宜支持农村福星工程建设，抓好农村敬老院软硬件建设，切实提高五保户集中供养率和保障水平。

5、公共卫生体系建设力度不断加大。

加大财政投入力度，支持重大疾病和传染病的防治体系建设，贯彻落实扩大国家免疫规划政策，支持构建社区卫生服务体系；探索建立城乡公共卫生经费保障机制，支持突发公共卫生事件救助体系建设，促进基层卫生体系建设，保障公共用药和食品安全。

（四）保证社会保障资金安全运行

1、抓好社保资金专户管理和会计核算。

社保资金统一实行“专户储存、专项拨付、专款专用、封闭运行”的管理形式，同时严格按照相关财务会计制度，专账核算，专人管理，确保了资金的安全完整。

2、规范社保资金拨付和报账程序，做到手续齐全，账目清楚，程序规范。

手续完备的项目资金，由县财政直拨项目单位账户，防止资金被滞留、挤占、挪用或抵扣；实行职业培训券制度，对经开班核实的培训人员，由财政、就业两家共同核发培训券，不符合条件的不发培训券，没发培训券的不予培训补贴。

3、认真做好社保资金社会化发放工作。

按照惠民资金统一实行县级统发的要求，社会保障资金如养老金、低保金、优抚资金、五保供养资金等，全部实行社会化发放，并统一由县级财政直达个人账户，接受社会监督。

5、开展定期和不定期的检查监督活动。

对各项社保资金管理使用情况进行了检查，对查出的问题以书面形式反馈，要求及时整改到位，有效地堵住了社保资金截留挪用和虚报冒领现象，促进了社保资金的专款专用、安全完整和保值增值。

>三、存在的问题

今年的工作在全股同志的紧密配合和团结协作下，虽然取得了很大的成绩，但同时也还有很多问题有待解决，还有很多不足之处，与工作要求还有一定差距：

1、社会保障工作是一项复杂的系统工程，涉及领域广，资金流量大，有救灾救济、优抚、城市及农村低保、养老、卫生、再就业等多种专款，并且这些专款政策性较强，必须严格按政策要求使用，目前对政策的把握和运用还不够，还有待于进一步加强学习和熟悉。

2、特殊人员医药管理还没有找到一个很好的办法。

**社保医保筛查工作总结8**

今年来，社区在上级主管部门的精心指导下，以考核细则为准则，做了以下工作：

>一、领导高度重视，认真做实社保底子登记。

社区成立了以社区书记张立贵为组长，会计陈海红为副组长，副书记朱令泉、邢兵初、易秋珍、喻爱军、肖克彬、张亚玲为成员，王元春为专干的领导小组，以小区负责人为轴线的社保扩面工作体系，明确了任务。

社区按照要求建立了社保宣传窗1个，长期横幅2条，完善了服务平台，配备了良好的服务设施。

社区多次召开了社保宣传的专题会议，对辖区业主，党员以及组长进行了社保政策的大力宣传，使工作顺利开展了。今年尤其大力宣传社保省4号文件精神和补缴前年度社保费的政策，做到了应保尽保，及时续保。

>二、建立了可行的目标服务机制，确保任务按时完成。

按照年初的要求，制定了年初规划，措施，目标，奖惩办法,居支两委成员每人3个扩面任务，组长、公益性岗位和小区负责人每人2个扩面任务，滤布王元春和张亚玲各15人，年底未完成1个扣奖金100元，超额完成1个奖100元。

严格按照资料、资金管理要求，及时做好了台帐上册，认定表认证，账目核实上解。

把好入户关，凡进入社区居住的人员按年龄段符合条件办理社保手续。

今年社保扩面任务艰难任务重，在县局、镇政府领导的精心指导与支持下，今年扩面任务计划数116人，已完成126个，金额元，完成率109％；续保任务计划数206人，已完成296人，已完成元，完成率144％。

**社保医保筛查工作总结9**

xx镇社保所在镇党委、政府的领导下，紧紧围绕镇党委政府中心工作，在区人社局和社保分局的指导下，经过全体工工作人员共同努力，顺利完成了党委政府下达的各项工作任务，现将一年来工作总结如下：

>一、城乡养老保险征收情况

我镇按照区委、区政府的工作部署，确保我镇农村社会养老保险全覆盖，首先成立工作领导小组，制定工作方案，确保新农保征收取得实效。其次开展宣传活动，发放宣传27000多份，营造良好氛围，做到家喻户晓。社保所工作人员亲自深入各村大力做好宣传工作，广泛深入宣传新农保政策和参保途径，动员农民积极参保，引导子女为父母缴费和社会各界资助困难村民参保。为新农保工作的开展营造良好氛围。再次做好新农保续保缴费征收工作。对村干部在征收及登记过程遇到的问题给予解答。多方面听取村民提出的问题及意见，对工作的不足之处进行改进，维护村民的切身利益，更好的为村民服务。全年全镇参保人数为13177人(其中60周岁以上领取待遇4157人，16周岁-45周岁参保5062人，45-60周岁参保3958人)，完成区政府下达的目标任务数13166人的100%，60周岁以上人员也已实现待遇100%申领。20xx年新农保的参保征收缴费工作顺利完成了区下达的全年工作任务。

>二、城乡居民医疗保险征收及零星报销情况

xx镇13个村1个社区，全年任务23887人，截止12月12日，全镇共有参保人员23887人，完成全年任务100%。

1、成立工作领导小组，制定工作方案，确保征收工作有序进行。10月中旬，我镇召集负责医保的村干部及7所大中专院校负责的老师召开城乡医保征收动员会议，将20xx年度参保的人员名单发放给各村和学校，要求各村及大中专学校按时完成20xx年参保任务。

2、加大宣传活动，确保医疗工作家喻户晓。全镇下发宣传资料46500份，横挂大小标语16条。社保所工作人员亲自深入各村抓宣传发动工作，把“要我买医疗保险”转变“我要买医疗保险”，营造良好的社会氛围。

3、抓好资料审核。社保所将今年参加医疗保险的人员名单进行核对，将已参加职工社保或者已去世人员删除，将遗漏或新增人员补上。参保费统一由村小组代收取，再由村统一缴纳到镇社保所。

4、零星医疗报销情况。今年以来年，办理城乡医疗保险增减员300多人;参保信息更正103人;生育备案185人;受理异地就医报销业务93宗;医疗救助3宗;定点医院变更16;异地就医备案4人。

>三、社会保障卡发行工作

我镇有登记购买社保企事业单们132家，属市社保局直接办理业务19家，城区社保局办理业务111家，参保职工7000余多人，目前已完成97家企业的制卡工作;20xx年底城乡医疗保险纳入制作保障卡11000多人。城区下达我镇办理保障卡任务数12000人。截止12月12日我镇职工保障卡办理6500多人，城乡医疗保险保障卡制卡人数11000余人，已完成城区下达我镇任务数12000人，完成任务数的100%。

>四、20xx年度工作计划

1、做好社会保险登记，提高参保意识

在辖区挨家逐户的开展社会保险申报登记宣传工作，进行社会保险摸底调查，基本掌握扩面对象的情况，在全面调查和掌握情况的基础上，建立扩面台帐，掌握应参保人员情况，明确参保对象。

2、加大宣传力度，营造良好的扩面氛围

个体经济组织、灵活就业人员对社会保险政策还认识不足、了解不多，自我保护意识不强，针对这一情况，我们要加大宣传力度，通过各种手段进行广泛宣传，缴纳社会保险费是每一个公民的义务，享受社会保险待遇是每个公民的权利，真正做到家喻户晓，人人明白，不断提高人民群众社会保险意识，营造“要我参保缴费”为“我要参保缴费”的良好氛围。

**社保医保筛查工作总结10**

20xx年在县委、县政府的正确领导下，在县人力资源和社会保障局的关心、支持和指导下，突出重点，积极做好创业就业、社保、城乡医保等工作。现将具体工作总结如下：

>一、创业就业

（一）创业就业工作

20xx年城镇新增就业人员385人，占目标任务380的101．3％；城镇登记失业人员就业487人，占目标任务470的103．62％；就业困难对象就业195人，占目标任务180的108．3％；开发公益性岗位46个；完成信产企业招工43个；返乡人士创业607户，占目标任务600的101．2%；返乡创业就业吸纳就业5008人，占目标任务5000的100．16%；返乡就业536人，占目标任务530的101．13%；农村新增转移就业580人，占目标任务500的100．34％；就业再就业培训方面，昌州社保所积极宣传，配合社保局等相关部门的培训工作。

（二）城乡就业扶持政策落实情况

本着“强化服务为宗旨、落实优惠政策为中心、关注弱势群体为重点”开展工作，为促进辖区内失业人员就业再就业，特别是就业困难人员的再就业，社保所认真贯彻落实上级的相关文件精神，做好再就业小额贷款、就业困难人员再就业社会保险补贴、就业低保联动就业补贴等城乡就业扶持工作。期末共办理再就业小额贷款177个，共发放贷款1318万元。4050人员享受社会保险补贴共计56人。就业低保联动就业补贴7人，还有大约85人正在申报就业补贴资料。通过一系列的就业扶持政策的落实，辖区内出现了自主创业的好局面。

（三）就业服务体系建设

1、开发就业岗位，加大就业安置。

依照坚持“以发展促就业，靠项目增岗位，多渠道增加就业”的工作思路，大力开发就业岗位，全面落实再就业各项政策，使全街道就业再就业工作步入了良性发展阶段。通过对企业用工情况的摸底调查分析，充分利用春风行动、民营企业招聘周、大学生招聘服务周等活动，积极组织召开用工洽谈会、开发公益性岗位、加大新上项目就业安置、鼓励下岗失业人员灵活就业等多种形式，共开发各类就业岗位1112个，其中安置城镇登记失业人员再就业397人，安置困难就业人员105人。

2、扎实做好劳动力摸底调查，完善劳动力资源数据库。安排村、社区劳动保障工作人员对各自辖区内的劳动力资源人口进行了全面详细的调查摸底，准确掌握各村、社区就业人员、下岗失业人员、大中专结业生、复退军人的基本结构以及双失业、单亲家庭、“4050”人员以及享受低保人员的就业和生活现状，完善了各类名册、台帐等基础工作资料，更新劳动力资源信息。

>二、社会保险

（一）养老保险参保工作。

街道社保所积极配合上级部门做好城乡居民、新征地农转非人员、转户人员及超龄人员参加社保相关工作。到目前为止，共受理城乡居民养老保险申报26594人次，农转非人员养老保险562人次，转户人员养老保险170人次，超龄人员养老保险人次，发放领取养老待遇资格证5043个。

（二）已领取养老金人员指纹采集工作

按照上级部门规定，昌州街道辖区内已领取养老金人员指纹采集工作正常开展，共采集指纹2444人次。

>三、城乡医疗保险

街道社保所按照县下达城乡医疗保险的应参保目标任务，积极召开各村、社区动员大会，截止20xx年2月初，全街道城镇居民医疗保险参保户数为6253户，参保人数为12055人，收取保费496320元，制卡费48616元，农村居民医疗保险参保人数39015人，城乡居民医疗保险已超额完成目标101．63%。

街道社保所于20xx年11月初召开动员会，部署20xx年城乡医疗保险工作。全街道医保缴纳工作正有序进行。

>四、增强社保工作力度。

根据《荣昌县人民政府办公室关于进一步做好促进就业再就业工作的通知》（荣昌府办发20xx175号）文件精神，我街道按要求为辖区内6个社区配备了社保员，并分发人社局配备的电脑、打印机、档案柜等办公设备，进一步增强我街道创业就业工作力量。

>五、存在的不足

在今年创业就业工作中，街道社保所采取多种渠道，积极配合信产企业招工，但因昌州街道地处城乡结合部，由于年轻人绝大多数已在县城内务工（如：板桥工业园区企业、个体灵活就业等），重庆信产企业工资待遇与荣昌县城相差不大，所以已报名到信产企业上班人员稳定就业完成情况不是很理想。

>六、20xx年工作打算

街道办事处将把以上工作视为“德政工程”、“民心工程”和“稳定工程”，坚持“劳动者自主择业、市场调节就业、政府促进就业”的就业方针，采取多种行之有效的措施，促进劳动者充分就业，增加劳动者收入，街道办事处把帮助失业下岗人员创业就业的职能摆在更加突出的位置，切实增强责任感和使命感，带着对人民群众和下岗、失业、失地人员的深厚感情，统筹兼顾，狠抓落实，努力把我街道就业和再就业、养老保险、医疗保险工作抓紧抓好，确保全县就业及社保形势的稳步推进。

**社保医保筛查工作总结11**

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：

>一、领导重视、积极宣教

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。

>二、措施得力、狠抓落实

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。

>三、改善服务态度，提高医疗质量

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。

>四、发现的主要问题及不足

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。

**社保医保筛查工作总结12**

20xx年在我院领导重视下，按照医保中心的工作精神，我院认真开展各项工作，经过全院医务xxxx人员的共同努力，我院的医保工作取得了一定的成绩，现将我院医保工作总结如下

>一、领导重视，宣传力度大

为规范诊疗行为，保障医保管理持续发展，院领导高度重视，统一思想，明确目标，加强了组织领导。建立了由“一把手”负总责的医院医保管理工作领导小组。业务院长具体抓的医保工作。各临床科室科主任为第一责任xxxx人，负责本科医保工作管理，重点负责本科医保制度具体实施。

为使广大职工对医保政策及制度有较深的了解和掌握，我们进行了广泛的宣传学习活动，召开全院职工会议，讲解医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识。举办医保知识培训、发放宣传资料、闭卷考试等形式增强职工对医保日常工作的运作能力。

>二、措施得力，规章制度严

为使医保病xxxx人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院印发了医保病xxxx人住院须知，使参保病xxxx人一目了然。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。全面推行住院病xxxx人费用“一日清单制”，并要求病xxxx人或病xxxx人家属签字，对医保帐目实行公开制度，自觉接受监督。使住院病xxxx人明明白白消费。

医保管理工作领导小组制定了医保管理制度和处罚条例，每季度召开医院医保管理工作领导小组会议，总结分析近期工作中存在的问题，把各项政策措施落到实处。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xxxx人。医院职工开展以文明礼貌，优质服务，受到病xxxx人好评。

为将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，我院制订了医疗保险服务的管理规章制度，定期考评医疗保险服务态度、医疗质量、费用控制等计划，并定期进行考评，制定改进措施。加强病房管理，经常巡视病房，进行病床边即访政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，查有无挂床现象，查有无冒名顶替的现象，查住院病xxxx人有无二证一卡，对不符合住院要求的病xxxx人一律不予收住。加强对科室收费及医务xxxx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。今年我院未出现差错事故，全院无违纪违规现象。

>三、改善服务态度，提高医疗质量

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。

我院分管院长不定期在晨会上及时传达新政策和反馈医保中心的有关医疗质量和违规通报内容，了解临床医务xxxx人员对医保制度执行情况，及时沟通协调，并要求全体医务xxxx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，xxxx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xxxx人员的管理、医保的意识，提高了医疗质量为参保xxxx人员提供了良好的就医环境。大大提高了参保住院患者满意度。

通过全院职工的共同努力和认真工作，圆满完成了全年各项任务。在今后的工作中，我们还需严把政策关，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xxxx人员服务，力争把我院的医保工作推向一个新的高度，为我院医保工作顺利开展作出贡献。

**社保医保筛查工作总结13**

今年以来我区医疗保险工作，在市、区的有关部门和领导的支持关心下，取得了一定的成绩，城镇医保工作进展良好，医疗救助工作全面展开，医疗保险做为社会福利事业越来越多地受到社会的普遍关注，医疗保险已构成社会保障的重要方面，而得到了社会的普遍认可。回顾5个月以来的工作，可以说是工作扎实，效果明显，群众满意，其主要工作完成如下：

1、开展了对参保资源的情况调查。按市局的有关要求，从今年4月份开始，我们对全区的各类人员参加各种医疗保险情况进行入户调查。通过调查，我们掌握相关业务的第一手资料的同时，也增加了全区医保工作人员的工作责任心和使命感。

2、开展完善医保经办管理办法征求意见活动。随着，医疗保险工作的不断深入，人们对医疗保险工作的要求与期望也愈加强烈。按市局的统一布属，我们与局领导先后四次到基层企业、街道走访调研，收集建设性的意见有二十六条，改进工作方法和办事程序等方面的建议十三条，为促进基层单位和上级决策部门的工作改进提供了条件。

3、开展制定工作目标责任分解工作。为了更好地完成全年工作任务，我们将今年市里下达的78320人工作任务全部进行分解，制定责任工作目标下达到民政，教育局和各个街道办事处。做到责任落实到人，为确定全年工作任务完成打下了基础。

4、开展信访疑难案件调查处理工作和答复人大代表和政协委员提案议案工作，几个月以来我们先后与有关部门合作，妥善处理了世博集团，洮昌街道办事处、辽沈街道办事处等单位信访疑难案件。四次答复了人大代表和政协委员有关农民工参加医疗保险、困难企业职工参加医疗保险等方面提案议案。多次接待了大北、洮昌办事处和三产办等转属企业退休职工因医保问题，而引发的群体上访事件。

5、开展了医疗保险业务培训与宣传活动，为提高群众对医疗保险的认知和参与程度，较快适应新形势下的医疗保险工作的新要求，我们通过月例会和周检查等形式开展了有针对性业务培训活动，尽快提高工作人员的业务能力，通过发放宣传单，印制宣传标语，制作展板等形式，宣传新的医保政策，使群众对医保有了更深的了解。

**社保医保筛查工作总结14**

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xx次，全年医保收入xx元，同比上一年度增长xx%。离休干部门诊人xx次，住院人xx次，总收入xx万元，同比增长xx%，两项合计xx万元，较去年增长xx%，另有生育保险xx人，收入xx万元，全年共计xx万元。

>一、全年工作回顾

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了认真学习，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，并与之津贴相挂钩。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。

>二、20xx年工作设想及计划

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，我们将一如既往地为离休干部服务好，这不仅是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。

**社保医保筛查工作总结15**

20XX年，地区行政服务中心党支部在地委、行署及地直机关工委的领导下，以加强党的思想政治建设为重点，以提高支部党建整体水平为目标，充分发挥核心作用和战斗堡垒作用，群策群力，与时俱进，开拓创新，最大限度地调动党员干部的工作积极性和创造性，确保了党支部的建设工作有了新的发展，党员的综合素质得

到了新的提高。现将地区行政服务中心党支部XX年度工作情况总结如下：

一、抓好政治思想建设，进一步提高党员干部综合素质

今年，我中心党支部、把加强党员干部学习放在突出的位置上，目的是进一步提高党员干部的党性觉悟、思想水平和工作能力。中心党支部领导也始终关心全体党员干部的学习和进步，在不同会议上多次强调学习的重要性和必要性，并要求全体党员干部要以高度的责任感注重学习，勤于学习，善于学习，把学习始终作为我们服务中心工作的基础和起点。年初，我们印发了中心XX年度工作人员学习计划，每月确定一个重点内容，并提出精读，作笔记、谈心得三个基本要求。在具体措施上，一是抓好党课学习。全年我们已集中2次党课辅导，每一次内容都贴近时势，贴近中心工作，有针对性和教育性，这对我们党员干部理解党的政策方针，认识社会问题起到了一定的指导作用。二是抓好党员干部的业务知识学习。除正常安排党员同志参加有关的专业知识培训外，中心还组织人员自主授课，先后学习了《行政许可法》、《行政复议法》、电脑操作知识等。

二、充分发挥党员干部先锋模范作用，积极完成各项工作任务

XX年，中心全体\_员都能履行自己的职责，充分发挥职能作用，积极为我区经济建设献计献策，添砖加瓦，圆满地完成了各项工作任务。一是健全各种制度，增强服务意识，改善投资软环境，树立对外招商良好形象。我中心根据自身工作实际，相继制定了和完善了服务承诺制、限时办结制、全程代理制、首问负责制、考勤制度等，同时采取相关措施增强窗口工作人员的服务意识，杜绝吃、拿、卡、要，不断完善投资软环境，使投资者能找得到人，办得成事，且办事效率不断提高，树立起了对外招商的良好形象。二是进一步发挥中心的协调作用。我们本着热情、耐心、周到的态度，对每一个来电、来访、，网上留言都心平气和地做好解释、协调、疏导工作。对反映的问题，根据轻重缓急和有关政策进行分类处理。能及时处理的，做到矛盾不上交，事关紧要的问题及时汇报，在领导的指导下协调解决，力求让群众满意，让领导放心。

三、加强党建制度和机关作风建设，推进中心各项工作

制度化、规范化今年以来，中心党支部认真贯彻执行党建工作的各项制度，努力完善和实施了“三会一课”制度、党员干部定期交心谈心制度、党员干部警示制度、廉洁自律制度、党员干部学习制度、党员考核评议等制度，使党内生活走上了制度化、规范化管理的轨道。XX年，我们着重抓好了如下制度的落实工作。一是坚持“三会一课”制度。利用“三会一课”制度，经常组织党员干部学习党的路线、方针、政策，时事政治和科学知识等，从而不断提高党员的政治觉悟和工作水平，为完成党的各项工作任务打好了坚实的基础。同时，为了使这项制度得到很好的落实，我们还不定期的进行了检查、督促，收到了很好的效果。二是坚持党费收缴管理制度。我们把党费的收缴管理工作看作是党的基层组织建设和党员队伍建设的一项重要工作。年初，我们把每个党员应交党费印成的明细表，并指定专人定期收缴，足额上交给地直机关工委。

三是坚持民主评议党员制度。通过对党员正面教育、自我教育和党内外群众的评议、考核，从而达到了激励党员、纯洁组织的目的，提高了党员干部的整体素质。

四、加强组织建设，进一步增强党支部成凝聚力和影响

第一、认真做好党建促工青妇工作。中心成立有工会妇委会，为了切实加强对工青妇工作的领导，党支部定期听取工青妇工作汇报，对其活动给予了支持，经费上进行帮助，注重工青妇活动与支部活动相结合。有效地带动了工会工作，青年工作、妇联工作的开展。

第二、开展丰富多彩、健康向上的文娱活动。在“五一”、“七一”期间举办了拔河比赛、趣味猜题、茶话会、演讲比赛等多种活动，进一步增强了支部的凝聚力和齐心力。

第三、注重党员干部党风廉政建设 ，确保党员队伍的纯洁性。廉洁从政，是对每一名党员的基本要求;严格自律，是每一位党员干部必备的基本素质。

XX年，中心党支部围绕经济建设中心，不断加强党的建设，取得了一定的工作成绩，但同时也发现我们的党务工作还存着一些不足，与上级的要求相比还有一定的差距，主要有以下几个方面的问题。一是党课的内容和形式比较单一，有待进一步改

进。二是因受条件限制，党员电教工作开展得还不够，党员电教碟片播放较少。三是各党支部开展活动较少。新的一年，我们将认真总结过去的经验得失，更好地发挥党支部的战斗堡垒作用和党员干部的先锋模范作用，开拓进取，为我区经济建设添砖加瓦。

**社保医保筛查工作总结16**

20xx年，我市的财政社会保障工作认真落实省、市财政社会保障工作会议精神，落实xxx,坚持改革创新、制度建设,发挥财政资金的保障作用,坚持统筹城乡,注重改善民生，促进社会和谐。主要表现在以下六方面：

>一、强化征管，着力完善社会保障体系。

一是狠抓社保基金的征缴。为确保全年社保基金及时足额征收到位，提高基金平衡能力，继续社保扩面，新增近x万人，已完成年初扩面任务181%。对欠缴的社保费进行认真排查，分析原因，查找根源，落实清缴责任。通过各方努力，今年实现社保基金总收入xx亿元，比上年增收x亿元，增长x%，为社保基金的健康运行提供了资金保障。

二是进一步加强社保基金管理。为提高科学化、精细化管理水，进一步完善社会保险基金预决算制度。与相关部门密切配合，规范编制流程，按时保质地完成编报任务。同时，注重做好基金专户管理基础工作，严格基金支付审核程序，加强财政监管，确保规范操作。

三是努力提高社会保障水平。

1、今年提高了农村老年居民和城镇老年居民基础养老补贴标准。由原来的xx元/月提高到xx元/月，财政增加资金xx万元；

2、及时调整企业退休人员基本养老金。对我市符合调整的xx名企业退休人员月人均增发养老金x%，即人均xx元，每月增发养老金xx万元。调整后，我市企业退休人员养老金人均月水平达到xx元。

四是落实各项再就业优惠政策。首先，落实国有企业下岗职工基本生活保障资金，确保内退和协保人员生活费按时足额发放。其次，进一步落实和完善各项再就业优惠政策。积极支持企业吸纳下岗职工，鼓励下岗职工自谋职业，在促进下岗职工失业人员实现再就业方面落实资金，完善政策，在对下岗失业人员再就业实行社会保险补贴和岗位补贴的今年市财政已审核发放社会保险补贴xx万元，享受人数达xx人，企业数达xx户。

五是配合人社等部门做好绩效工资的实施工作。配合人社等部门研究制定我市事业单位绩效工资实施办法及操作口径，合理确定了规范后的津贴补贴水平。从今年的7月1日起全面实施了事业单位绩效工资制度,对公共卫生与基层医疗卫生事业单位、事改企事业单位实施绩效工资所需经费进行了测算审核，并保障落实所需经费。制定了事业单位实施绩效工资后有关政策和业务操作程序，全额拨款事业单位退休人员待遇统一由市财政发放，差额及自收自支事业单位退休人员待遇实行收支两条线管理，由人社局100%实行社会化发放，其中由所在单位承担的x%生活性补贴协调地税、社保部门与在职人员养老金一并征收。

六是全面推进我市“市民卡”工程。20xx年2月到20xx年上半年实施市民卡工程建设，首发市民卡功能实现社保、新农合、银联、公交等基本功能，能快捷地享受政府部门提供的各项服务，发卡总数达百万人。

>二、完善机制，提高民政经费保障水平

一是进一步完善城乡低保、五保、孤儿、低保重残和物价补贴制度。确保城乡低保、五保、孤儿、低保重残和物价补贴所需资金按时足额发放。城乡低保标准两次提标，由去年的每人每月xx元提高到xx元，今年已下拨城乡低保、五保、孤儿、低保重残和物价补贴等资金xx万元。

二是养老服务工作取得新突破。新增居家养老服务站点xx家、省级居家养老服务站点3家(目前共5家)，拨付奖补资金xx万元。市镇两级发放尊老金xx多万元，xx人。

三是做好免除殡葬基本服务费用的审核拨付工作。20xx年1月起，除行政事业、企业人员享受国家养老政策规定外的本市户籍居民亡故后可免除一次性殡葬基本服务费xx元。至11月已审核发放殡葬基本服务费xx万元，xx人。

四是城乡社区建设统筹推进。加大资金投入，保障社区工作经费。全市80%以上的农村社区和90%以上的城市社区达到无锡市和谐示范社区标准，80%以上的城市社区和50%以上的农村社区创建成了扁平化管理示范社区。拨付社区建设经费xx万元。

>三、积极参与，支持医药卫生体制改革

一是加大基本公共卫生服务经费投入和督查。今年投入基本公共卫生服务专项资金xx万元，及时足额拨付专项资金，保证基层开展基本公共卫生服务。并对全市20xx年度基本公共卫生服务专项资金的管理和使用情况开展了专项检查。

二是加强社区卫生服务中心（站）一体化管理。根据《关于进一步加强和规范社区卫生服务中心（站）管理的意见》（xx发〔20xx〕xx号）文件精神，我局和市卫生局联合下发了《关于社区卫生服务中心（站）财务一体化管理的意见》（xx卫〔20xx〕xx号、xx财社〔20xx〕xx号）文件，社区卫生服务站的业务收支从7月起全面纳入中心财务统一管理。为全面了解工作实施完成情况及财务一体化管理现状，市财政局、卫生局10月份进行了联合考核验收，各镇十分重视中心（站）财务一体化管理工作，安排财政所、中心、社管办相关人员组织实施,平稳过渡。验收结果总体情况比较好，但也发现了一些问题，已通知各镇（街道）尽快落实整改到位。

三是加强社区卫生服务站标准化建设。为全面推进全市标准化社区卫生服务站建设工作，市财政局和卫生局共同组成三个验收评审小组，分二次对各镇（街道）申请的社区卫生服务站逐一进行现场验收，对照“宜兴市标准化社区卫生服务站现场验收表”进行现场验收。验收内容主要是标准化社区卫生服务站新改扩建情况，重点是建设面积、资金投入、业务用房设置、设备配备等情况。对各镇（街道）新、改、扩建的标准化服务站经验收合格后予以xxx万元/站奖补。验收结果总体情况较好，申报验收的xx个社区卫生服务站有xx个验收合格,综合评审后分为三档奖补，发放奖补资金xx万元。

>四、加大投入，提升老年教育水平。

为扩大老年教育覆盖面，提高老年教育水平，丰富老年文化生活，足额安排老干部大学日常运行保障经费和学员培训经费xx多万元。现招收学员xx名，xx多人次，课程共开设了电脑、摄影、书画、二胡、英语、文学、太极、歌曲、戏曲等20门学科，xx个班级以及xx个兴趣小组。根据学员要求又新增了摄影基础、太极拳基础等。

>五、积极探索，加快残疾人事业发展。

为保障特殊困难残疾人的基本生活，实现“托养一人，解放一家，造福一方”的目标。积极探索做好残疾人的托养服务工作，采用残联自办、扶持镇（街道）联办等方式在全市创建xx个残疾人托养机构，其中机构建筑总面积xx平方米，服务残疾人数xx人，投入总资金xx万元。市残疾人的托养中心已建成，投资近xx万元、设置xx张床位的残疾人托养中心占地面积xx平米，建筑面积xx平米，以五层托养护理楼为主体建筑，为我市残疾人提供生活照料、技能培养、康复养护、精神慰藉等服务。目前已经初步具备运行条件，近期符合条件的残疾人将入驻托养中心。

>六、调查研究，加强联系基层实际。

围绕社会关注的热点和难点问题，我们深入基层,积极开展调查研究，了解基层百姓所关心的民生问题，研究新情况，解决新矛盾。增强大局意识、服务意识、责任意识，在创先争优中提升服务能力。

**社保医保筛查工作总结17**

一、优化劳动用工管理。为提高参保效率，避免出现务工人员参保盲区，经多次与长治市工伤保险管理服务中心进行沟通探讨后，农民工参保工作由月参变日参，真正实现了在场务工人员全员工伤保险“应保尽保”。截止20xx年5月31日，共使用农民工23177人次，现参保人数9621人，劳动合同签订率100%。

二、完善工伤事故处理。我们推行主动办、创新办、特事特办的“三办”服务制，力争在最短时间内将工伤理赔款发放到受伤者手中，截止5月底共发生工伤事故39起，工伤保险理赔万元，其中外阜地区理赔费用万。

三、规范临时用工管理。积极与各分公司相关科室建立业务往来，同时制定了《临时性用工人员参保须知》以及《临时性用工人员工伤(亡)事故的处理流程》。截止20xx年5月31日，参加工伤保险临时工289人次，现参保人数175人，劳动合同签订率100%。

四、推进以项目为单位参加工伤保险工作。继续做好企业参保务工人员工伤保险基数核定及参保信息的汇总、分析、上报工作，同时对具备项目参保条件的主动前往项目属地社保机构协助劳务队办理项目参保相关手续，竭力为集团公司的和谐稳定发展规避用工风险。截止20xx年5月31日，以项目为单位参保3030人，涉及劳务分包合同55份。

**社保医保筛查工作总结18**

今年以来，在区xxxx人力资源和社会保障局的领导下，在市级业务部门的指导下，我中心紧紧围绕20xx年医疗保险工作重点，贯彻落实医疗保险市级统筹工作，不断完善医疗保险政策，进一步提高医疗保险待遇水平，加强基金监管，提高医疗保险管理服务水平，促进医疗保险健康持续发展。现将我区20xx年医疗保险工作总结如下。

>一、基本运行情况

（一）参保扩面情况

截至12月底，全区参加城镇医疗保险的xxxx人数为xxxx人，比去年年底净增xxxx人，完成市下达任务（净增xxxx人）的xxxxx%。其中城镇职工参保xxxx人（在职职工xxxx人，退休职工xxxx人），在职与退休xxxx人员比例降至2：4：1，城镇居民参保xxxx人（其中学生儿童xxxx人，居民xxxx人）。

（二）基金筹集情况

截至12月底，城镇职工基本医疗保险收缴基金xxxxx万元，其中统筹基金xxxxxx万元（占基金征缴的），个人账户xxxxxx万元（占基金征缴的），大额救助金征缴xxxxxx万元，离休干部保障金xxxxxx万元。

（三）基金支出、结余情况

城镇职工医疗保险基金支出实际应支与财务支出不同步，财务支出要滞后，截止目前财务支出到20xx年6月底，20xx年下半年暂未支出，因此实际的应支情况更能反映今年的实际运行情况。

至12月底财务（统筹支出20xx年下半年和到20xx年上半年的，还有部分未支）支出xxx万元，其中统筹金支xxx万元（财务当期结余xxx万元），个人账户支xxx万元。其中，涉及20xx年的费用xxx万元，统筹应支付xxx万元，实际垫付xxx万元（不含超定额和保证金）。

实际应支xxx万元，其中统筹应支xxx万元（结余xxx万元），个人账户应支xxx万元；大额救助应支xxx万元（结余xxx万元）；离休干部保障金应支xxx万元（结余xxx万元）。

>二、参保患者受益情况

今年，城镇职工住院xxxx人，住院率xx%，住院xxxx人次xxxx人次，医疗总费用xxx万元，次均xxxx人次费元，统筹支出xxx万元，统筹支出占住院总费用的xx%；享受门诊大病的患者有xxxx人次，医疗总费用xxx万元，统筹支付xxx万元（门诊报销比例达xx%），门诊统筹支出占统筹总支出的xx%；大额救助金支付xxxx人次，纳入大额统筹的费用为xxx万元，大额应支xxx万元；20xx年离休干部xxxx人，离休干部长期门诊购药xxxx人，门诊总费用xxx万元，离休xxxx人员定点医院住院xxxx人次，总费用xxx万元。离休干部住家庭病床xxxx人次，医疗费用xxx万元。

>三、主要工作

（一）贯彻落实几项重点工作，不断提高基本医疗保障水平。做好档案整理归档工作。在局领导的大力支持下，区医保处按照市局要求购置了标准的档案装具，并组织各科室档案专管员到市局学习，做到整档标准化、统一化，截止12月底各科室的档案归档工作已进行至7、8月份，基本结尾。开展考察调研。了解医保市级统筹的政策衔接、网络建设、参保管理、两定机构管理、基金管理以及具体工作步骤、措施等。

及时处理职工医保市级统筹遗留问题。按照职工医保市级统筹的有关要求，对我区存在的问题进行了认真梳理，积极与市局相关处室多次衔接，部分遗留问题得到了解决。

实行了周例会制度，每周召开主任办公会，对上周工作及时总结，对下周工作及时安排，做到今日工作今日毕。

完成下半年的门诊慢性病的评审工作，20xx年1月份新增特疾病号xxxx人，12月份底新参评xxxx人，通过xxxx人，通过率xx%（其中申报恶性肿瘤和透析的患者共有xxxx人，通过并享受的有xxxx人）。截至20xx年底特疾病号固定门诊购药xxxx人。

（二）完善协议，加强两定机构管理

截止目前我处共有定点医疗机构家（其中家医院，家门诊）药店家，进入3月份以来，我处联合市医保处对全市家定点医院和全部定点门诊、药店进行考核。截止12月份之前的个人报销已经完成，共报销xxxx人次，基本统筹支付万余元，大额支付万余元，超大额支付万余元。转外就医备案xxxx人员xxxx人，在职xxxx人，退休xxxx人。向省内转院的有xxxx人，向省外转的有xxxx人。

异地就医政策有重大突破。济南异地就医联网结算政策出台以来，很大程度上解决了重病患者的医疗负担。最近这一政策又有新变化，为了扩大患者就医范围，济南由原来的家定点医院增加为现在的家，上半年共有xxxx人次享受这一惠民政策。

通过建立定点医疗机构分级管理卫生信用档案来加强对定点医疗机构的管理，促进医疗机构提高医疗服务质量，控制不合理医疗费用支出。在对定点的监控上实现网络监控与实地稽查相结合、日常检查与不定期抽查相结合、明查与暗访相结合。截止12月底，共计查出医院违规次，违规定点药店家，经过调查核实剔除不属于医保支付范围的意外伤害例，对于违规情况严重、违规次数频繁的医院给予暂停其定点医疗资格的处罚，对违规的药店视情节进行相应处罚扣除保证金，对多次违规的，取消医疗保险定点资格。在个人报销审核中，剔除不予报销的有例，涉及金额约xxx万元。

（三）夯实基础服务工作，提高整体经办水平

1、加强网络建设。市级统筹之后软件系统及管理方式、方法有较大改变，综合科要做好升级前后的衔接工作以及医院等医疗机构的解释说明工作，为统筹后的工作做好铺垫，以便加快工作效率。

2、收缴、报销做好政策的衔接工作。统筹后的参保政策、报销政策也有小幅度的变动，保险科、医管科根据市级统筹文件规定，领会文件精神，及早掌握新政策、新规定并做好对参保xxxx人员的解释说明工作。

>四、医疗保险工作中存在的主要困难及解决办法

医疗保险已实现了无缝隙覆盖，扩面工作已完成了它历史性的任务，医疗保险今后工作的重点将是“促征缴”与“减支出”以便维持“收支平衡”，这是工作重点也是难点。

1、促征缴工作。收不上来就支不出去，职工参保总xxxx人数是，其中缴费的只有xxxx人的在职职工（退休xxxx人员不缴费），且退休xxxx人员的个人账户计入金额都由单位缴纳部分划入，统筹金收入占基金总收入的xx%，而统筹金支出却占基金总支出的xx%，且企业欠费、灵活就业xxxx人员、下岗职工断保现象时有发生，造成基金征缴困难，统筹金难以维持收支平衡。居民断保现象更是严重，居民连续缴费意识不足。

2、医疗保险的管理工作依然面临着严峻的考验，一方面定点医疗机构、定点零售药店数量增加，参保xxxx人员不断增多，老龄化严重，住院病号逐年增多，定点医院对费用控制的意识不强，力度不大，医疗费用连年增长，某些定点单位、参保xxxx人员受利益驱使，想方设法套取医保基金。另一方面医保处各科室工作xxxx人员有限，工作量急剧增加，由于缺乏计算机、医学、统计等专业性xxxx人才，工作效率得不到有效提高，给经办机构带来了极大的考验。我们的医疗管理和医疗结算方式要与时俱进，急需进行付费方式的改革。

>五、科学谋划，求真务实，继续做好明年的医疗保险工作

以\_中央、\_新医改文件为指导，以《社会保险法》实施为契机，按照规范化、xxxx人性化、制度化的要求，为全区经济发展和社会进步做出新贡献，促进全区医疗保险经办工作再上新台阶。

（一）夯实两个基础，进一步提高医疗保险管理水平

医疗保险工作直接面对广大xxxx人民群众，全部政策都体现在落实管理服务上，经办责任重大。必须下大力气夯实经办机构建设和提高指标监控水平两项基础工作。

一是加强经办机构规范化建设。着力规范窗口建设，提高医保经办水平，按照统一标准、简化程序的原则，继续优化业务流程，确保各个环节衔接顺畅，为参保xxxx人员提供优质、高效、便捷的医保服务。进一步健全内控制度，严格执行社保基金财务会计制度，确保基金安全完整。

二是提高指标监控水平。建立健全指标监控体制，细化涉及医疗保险费用的各项指标，根据系统即时检测并做好统计分析报表，通过分析各项指标的变量，掌握医疗机构的.医保工作运行情况，及时发现问题，确保基金安全运行。

（二）加大医保审核力度，确保基金安全完整

通过建立健全违规举报奖励制度等方式，充分发挥社会舆论监督作用，对单位和个人套取社保基金行为进行监督检查，加大对定点机构、药店的查处力度，按规定给予相应处理，确保基金安全。做好医疗费用审核、稽核力度，进一步优化审核流程。

（三）抓好几项重点工作的贯彻落实

一是做好城镇职工、居民基本医疗保险门诊统筹相关工作。根据职工门诊慢性病病种费用以及用药情况，详细分析可行的费用控制方法和付费机制，完善监督管理措施，防范基金风险，确保门诊统筹顺利推进、安全运行。

二是进一步加强定点医院的监督管理，全面落实定岗医师制度，考试合格的医师建立医师数据库，医师信息和病号住院信息一同上传至医保中心，医保中心对医师的超定额、违规等情况进行相应扣分，根据医师得分情况对定岗医师进行相应处罚。完善定点医院服务协议和医疗费用结算办法，对定点医院实行信誉等级管理，引导其加强自我管理。

三是做好医疗付费方式改革的测算摸底工作。为医疗付费方式改革做好调研，提供事实依据。

**社保医保筛查工作总结19**

为进一步做好20\_年辖区城乡居民参保缴费工作，让辖区居民群众在规定的时间节点内缴费，避免辖区居民因不及时缴费产生断保现象。11月18日，东街社区多措并举扎实开展城乡居民医疗保险政策宣传活动，让更多的群众了解到医保的重要性。

活动期间，社区干部及志愿者通过张贴海报、发放宣传资料且通过微信群、公众号、打电话等多种形式详细向居民讲解了缴费标准、缴费渠道、缴费时间节点及相关政策。同时，现场向前来咨询的居民解读今年的医疗保险政策，并引导居民使用手机网上进行缴费。

通过宣传，进一步提升辖区居民群众对医疗保险缴费政策的知晓率、支持率、参与率。同时号召更多的人参与到医疗保险政策宣传的队伍当中，营造了良好的宣传氛围。

**社保医保筛查工作总结20**

20xx年，XX医院，在市劳动和社会保障局、社保局、卫生局的指导和支持下，本着“一切为了人民健康”的宗旨，认真执行职工、居民医疗保险相关政策法规，严格履行医务人员的职责，强化管理，改善服务，全面开创了我院医疗保险工作的新局面。

作为定点医疗机构的XX医院，我们本着认真贯彻执行国家的有关规定和《XXX市基本医疗保险制度实施办法》《双向转诊协议》等各项配套文件等基本医疗保险政策，建立了与医保制度相一致的监管机制，使医保管理工作逐步实现系统化，规范化。现将我院开展的医保工作情况自查如下：

>一、成立了XX医院医保工作领导小组：

组长：

副组长：

成员：

>二、制定切实可行的医保工作计划

医院医保工作领导小组，定期召开医保工作会议，制定医保工作计划，对居民医保在运行中出现的各种问题及时予以解决。定期对各科室医务人员的医疗行为规范进行检查、考核，发现违纪、违规行为坚决予以查处。

>三、开展职工培训，大力宣传医保知识。

我们把医护人员的整体素质作为适应工作需要和事业发展的基础和前提，竭尽全力提升队伍整体素质。强化了政策学习，充分利用每周一大时会和周五下午学习时间，组织广大医护人员认真学习了医院保险相关政策法规，提高了全院职工学习政策、掌握政策和运用政策的积极

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！