# 医保局办公室工作总结

来源：网络 作者：倾听心灵 更新时间：2024-07-04

*医保局办公室工作总结【一】今年以来，局办公室积极协助局领导组织协调机关日常工作。做好机关文秘、人事工资、档案、会务接待、离退休老干部服务、医疗费报销和综合性文稿的起草工作。认真做好信访办理和群众来信、来访工作，做好人大代表建议、政协委员提案...*

医保局办公室工作总结【一】

今年以来，局办公室积极协助局领导组织协调机关日常工作。做好机关文秘、人事工资、档案、会务接待、离退休老干部服务、医疗费报销和综合性文稿的起草工作。认真做好信访办理和群众来信、来访工作，做好人大代表建议、政协委员提案的办理和答复工作。做好政府采购、固定资产管理工作，严格后勤管理服务工作，确保局系统各项工作安全、稳妥运转。

各类会议：组织市、区政府年度目标考核检查、系统各阶段总结会，做好上级视察、调研的接待工作。

各类活动：做好上传下达，贯彻领导工作部署，签订工作目标责任书，组织各类参观、教育、学习活动。做好拆迁走访慰问工作。

文书档案工作：及时收发传阅文件，撰写各类汇报材料、总结、自查、调研报告50余篇。随时做好文书档案整理，10年间文书档案已全部按照按件制定原则装订整理登记完毕，为入馆做好了基础准备。做好保密工作，开展保密设施排查。

党建工作：一是做好总支党建日常工作，发展党员2人，转正2人，出具各类证明材料6份。组织慈心一日捐。二是开展执政为民集中教育活动和争先创优争做先锋活动，组织学习、换位体验、民主生活会等，填报各类表格、报送活动信息，撰写总结材料。三是开展党建品牌创建、“微笑服务”、“红色党建月”活动，组织撰写学习心得、学习笔记，开展评比推荐，4人次获得大讨论征文优秀奖，32人次评为优秀学习笔记。四是做好第一党建协作组的协调组织工作

宣传工作：及时收集撰写、报送各类信息，科室撰写上报信息30篇，发表3篇，全局推荐上报各类信息164篇，刊物及市局网站发表24篇。着重做好新网站的建设规划和日常管理工作。

人事工资工作：调整6名副科级干部，及时调整申报人员工资福利，做好人事档案整理归档。组织工作人员查体，医疗费报销40余人次3.8万元，及时申报发放丧葬抚恤金。

固定资产管理：做好固定资产信息系统使用和维护，及时上报固定资产年度报表。按照财政局要求进行固定资产审计，无违规行为。

安全生产：开展“安全生产月”活动，组织开展宣传咨询日、应急救援演练动员和自查、储备应急保障物资，开展职工安全生产法律法规和应急知识答题。

纪检监察工作：组织行风评议、优质服务窗口评选，开展各类学习、参观、观看教育片等活动，组织廉政知识培训考试，撰写纪检调研报告，按时报送纪检监察信息。

政策法规工作：上半年办理12345市民服务热线60件，按时办结率100%，满意率95%。办理政协委员提案人大代表建议12件，满意率100%。接待群众来信来访、办理市区转办案件15起。办理行政执法证审验新办32人，组织劳动保障法律法规培训考试，撰写十二五规划。

工青妇工作：做好工会会员管理，组织开展困难会员救助，走访慰问困难、生病职工。组织各类团员活动，安排青年应急队、文明志愿者活动。组织各类妇女活动，开展“三八节”、“六一儿童节”慰问活动，定期走访包挂的困难女童潘雪。

后勤工作：做好办公用品采购工作，按照按需使用原则，做好采购储备，严格履行政府采购程序，做好大宗办公用品、设备、维修等购置和备案手续。

办公室是上传下达的窗口，我们坚持“恪守职责，真诚守信”的工作原则，热情周到的完成各项工作。

办公室是系统上传下达的主要途径，我们办公室工作人员时常提醒自己注重自身的品质修养，恪守工作本分，不逾矩不越钜，以工作制度和规定为依据办事，以大局和中心工作为重，做好本职工作。

办公室工作很重要的一环是沟通和协作，真诚地与人交流沟通，互相关心和爱护，才能提高科室内部及与其他部门、科室同事沟通和协作的能力。我们坚守着真诚守信，才能有效的统一目标，消除误会，使工作进展更加顺畅和愉快。当我们组织活动时、遇到困难需要帮助时，得到了许多同事同样真诚的回馈和帮助。在此向各位表示衷心的感谢。

服从指挥、真诚服务、良好沟通、团结协作，落实工作目标，出色完成领导交代的各项工作。

需要定制原创文章的朋友请点击>>> 需要快速发表文章的朋友请点击>>>

公务员之家办的非常成功，极具口碑。在这里，你可以找到最具时事性的文章和最具代表性的各类文章。当然，因为免费和开源，大家都可以学习、借鉴和共同使用，如果你需要专属于个人的原创文章，请点击以上链接获得专业文秘写作服务，点击以下图标可以分享到你自己空间。

医保局办公室工作总结【二】

在县委、县政府的正确领导下，在市、县主管局的安排布署下，我县20XX年医疗保险工作紧扣年初确定目标任务，通过扩面征收、加大两定监管力度、着力提升经办机构服务能力、加强队伍自身建设等措施，全县医疗保险工作顺利平稳开展，各项目标任务基本完成。

1、城镇医保基金征收情况。1-10月城镇基本医疗保险基金征收13837.7万元、完成绩效目标任务的207%，其中：城镇职工基本医疗保险基金征收11027.06万元、完成市重点任务数的102%，预计12月底可征收13010万元、可完成市重点任务数的120%;城镇居民基本医疗保险基金征收1275.8万元(含失地农民到位资金323.53万元);生育保险基金征收208.49万元，完成绩效目标任务的197%;公务员医疗补助征收 610.6万元，完成绩效目标任务数的180%;高额补充医疗保险征收565.83万元，完成绩效目标任务数的142%。

2、城镇医保参保情况。截止10月底，城镇基本医疗保险参保人数达15.43万人，参保率达96%，完成市重点任务数的104%。其中：城镇职工医疗保险参保5.57万人、完成绩效目标任务数的121%，较上年新增1811人，完成绩效目标的226%;城镇居民医疗保险参保人数9.85万人，完成省、市民生任务数的108%。生育保险参保人数2.3万人，完成市重点任务数的105%。公务员医疗补助参保人数1.6万人、高额补充医疗保险参保人数15.23万人。

3、基金收支情况。1-10月城镇医疗保险基金征收13837.7万元、支出10905.41万元，累计结余12893.54万元，其中，城镇职工基本医疗保险基金当期结余2959.08万元、累计结余14752.18万元(统筹基金当期结余1386.55万元、累计结余8292.9万元)， 基金收支平衡、略有结余，达到年初下达绩效目标要求。

(一)强化征收扩面，确保应保尽保、应收尽收

1、切实加强政策宣传。结合群众路线教育实践活动，抽调业务骨干组成宣传组，共印制各类宣传资料10余万份，深入我县重点镇、社区和企业进行医保政策宣传，特别针对失地农民参保政策进行了重点宣传。与县民政局、县财政局协商，在全市率先出台了《资助城镇低保人员参加城镇居民基本医疗保险》的文件，标志着我县所有在册的城镇低保对象均可纳入城镇居民基本医疗保险的保障范围，截止10月底，我县共有4066名城镇低保对象参加了城镇居民基本医疗保险。

2、切实强化征收稽核。3月下发了关于开展《20XX年度医疗参保人数缴费申报稽查工作》的通知，4、5月收集整理参保单位申报参保人员及缴费工资470个，完成率91.08 %，比上年同期增长5.6%。8、9月开展征收实地稽核，共稽核参保单位32个。

3、严格实行目标考核。按照市、县下达工作目标任务，将参保指标量化分解到各镇，将其纳入县政府对各镇的绩效目标考核内容。对完成进度缓慢的镇，由主要领导带队，专程到这部分镇，召集镇分管领导、社保中心主任和业务经办人员一起分析原因，研究问题，提出解决的办法和措施，确保全年任务顺利完成。

通过上述措施，截止今年10月，我县共新增参保单位21个、新增单位参保人员1811人;个体参保11429人、较去年同期新增2024人;城镇居民参保续保98545人，较去年同期增加3854人。

(二)加强基金管理，确保实事办实、好事办好

一是把好就医人员管理关。在定点医疗机构中推行参保人员身份查对制度，要求医院医护人员对住院病人进行身份查对，人证相符后才出具相关住院手续到医保科进行复核。由专人负责每日开展医疗机构实地巡查、抽查，核实住院人员身份、严查挂床住院、冒名住院等违规情况。1-10月异地电话调查2024余份，外伤申报等800余份，调查50余起，共查处违规30余人次，拒付违规费用30余万元。

二是把好基金使用关。签订定点服务协议，并按照监管对象不同，分别安排两名工作人员负责金保系统网上监管，确立以民营医院、总控医院、异地医院、一级护理为重点的监控方案。对定点医院的监管做好监管记录并按月在对帐结算时扣除违规费用;随机抽查各定点医院2个月的全部住院病历，对所查病历违规比例高的医疗机构，增加1个月病历抽查，对个别违规情况突出的科室再增加1个月病历抽查。全年即将完成30家医院连续两个月的病历检查，共抽查病历1000余份，将共计7.98余万元不合理医疗费用收回基金，并处罚金2万余元。立费用审核和财务支付的初、复审制度，进一步规范医保基金支出审批程序。截止到10月底，全年共审核报账15563人次，共计审核金额达12191.79万元。

三是把好政策管理关。结合年检，重点检查了定点医疗机构在执行医保政策、规范管理方面存在的问题。组织群众监督员对全县多家定点零售药店“是否经营化妆品、日用品、套现”等违规情况进行了明察暗访，对24家定点药店的违规行为进行了查处，特别对XX市宏康药业隆昌上喜大药房、内江百信药业隆昌华康联锁店销售非药类用品、日用品和化妆品的违规行为，给予了暂停刷卡2个月的处罚。“中国石油西南油气田川西南公共事务管理中心隆昌石油社区管理站卫生所”因一直未正常营业，予以取消定点医疗机构资格。

一是监督常态化。成立审核稽核股，配备2名专职稽核人员，加强局内控执行、两点单位和基层经办点的监督检查。今年1-5月，先后两次组织工作人员分赴镇、社区对基金票据的缴销情况和基金收取管理情况进行了现场稽核，督促了我县山川镇工作人员及时将6万余元群众续保费缴销入库。开展单位内控审计，截止目前已完成基金征缴和医疗管理的内审工作，对审计发现的问题及时提出，并强化整改，取得了良好效果。

二是办事公开化。认真执行“三重一大”民主决策制度，单位重要事项均进行集体研究。召开民主和组织生活会，会上班子成员之间、分管局长与业务股室长之间面对面开展批评与自我批评，谈心交心、查摆问题，明确整改措施，理清工作思路。把所有的政策法规、办事程序在闹市宣传栏和政务外网上进行公布，有利于参保群众进行监督。结合群众路线活动开展，共向65个县级部门、19个镇(街道办)发出征求意见函84份，征求我局在“四风”方面的意见建议。同时，由主要领导带队，赴我县各镇、社区和企业、学校、医院进行调研，收集到我局在便民利民方面，存在的惠民政策不完善、服务意识不强的问题4个。通过与各股室负责人面对面交流、摆想法、找问题等措施，形成了解决服务群众“最后一公里”的决议事项共十大项十三条。

三是服务人性化。严格推行首问责任制和限时办结制，要求工作人员对待办事群众须耐心、热心和细心。对待有争议的问题，做好认真细致的调查研究，该请示上级的及时向上级汇报，做到了将矛盾化解在基层。强化政策落实，积极开展年终二次补助和特病申报体检工作，为确保参保群众能按期参加体检和及时享受到二次补助金，我局工作人员牺牲休息时间，逐一电话通知，确因特殊原因无法通知的，工作人员不辞辛苦通过查阅报销档案、通知社区和单位经办人员等方式，最大程度地争取将消息及时传达参保人员，获得参保群众的赞许。

1、定点医疗机构管理难度大，医疗费用增长较快，有的参保人员个人自负较重;

2、由于企业的社保缴费负担重，非公企业的扩面难度大。

3、由于城乡医疗保险经办机构未整合，仍然存在重复参加城镇医保和新农合的现象。

1、坚持政策宣传、做好医保服务，大力开展征缴扩面工作，重点开展对征地农转非人员上门咨询服务和政策宣传工作，保证全年目标任务完成。

2、继续加强对医保基金运行的监督管理，加强内部和各经办点的监督检查，加大对两定单位的监控，确保医保基金安全使用。

3、切实做好新医保政策的对接和落实工作，加强经办机构业务和政策培训，提高经办机构服务水平。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找